Eina kartą per mėnesį | 1938 m. | XIX METAI

Nr. 6 | Birželio mėn. | Nr. 6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Nuo „Medicinos“ Redakcijos-Administracijos.

„Medicinos“ 1936 ir 1937 m. turiniai

yra išsiuntinėti visiems senesniesiams šito žurnalo ėmėjams kartu su „Medicina“ 1938 metų 6 numeriu.

Tiems „Medicinos“ ėmėjams, kurie yra pradėję gauti šitą žurnalą tiktai nuo šių 1938 metų, aukščiau minėtieji turiniai nėra reikalingi ir jie jiems nesiunčiami.

Tie gi „Medicinos“ ėmėjai, kurie yra pradėję gauti šitą žurnalą tiktai nuo 1937 metų pradžios, gauna tiktai 1937 metų turinį.

„Medicinos“ Red.-Adm.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIX met. | 1938 m. birželio mėn. | Nr. 6

Prof. dr. J. Žilinskas.

Mitimas ir kramtomasis aparatas evoliucijos eigoje*).

Pasiryžę šita proga išklausyti eilę pranešimų, tikitės išgirsti ką nors naujo ar aktualaus srityje, kuri sudaro jūsų specialybės pagrindą. Domitės, būtent, kramtomojo aparato susirgimais, jų etiologija bei patogeneze plačiausia prasme, rūpinatės tų susirgimų gydymu. Šitas gydymas mūsų gyvenamu laikotarpiu rodo tendencijos gerokai tobulėti, tačiau, nepaisant to, kalbamosios sistemos susirgimai labai tarpsta. Įspėju, gerbiamieji, kad šioje paskaitoje minėtais aktualiais klausimais grynai praktiškų žinių nedaug teišgirsite. Pateikdamas pluoštą minčių, liečiančių kramtomojo aparato evoliucijos ir mitimo santykius, nukrypsiu daugiau į teorinę sritį, kuri labiau gali rūpėti antropologams, o ne praktikos dantų gydytojams. Vis delto, manau, kad keletas minčių apie kramtomojo aparato morfologijos ir vartojamo maisto paralelizmą, kuris ypač paskutiniais laikais sudomino įvairių kraštų šitos srities tyrinėtojus, nepaliks be tamstų pritarimo ar diskusijų, ir todėl drįstu čia apie tai kiek išsitarti.

Susidomėję bet kuria mokslo sritimi, mes visada stengiamės pažinti ne tik jos dabartinį stovį, bet ir jos istoriją bei plytėjimo etapus. Kai savo stebėjimų objektu imame patį žmogų, niekada mes negalime į jį žiūrėti, kaip į morfologijos ir psichikos atžvilgiu užbaigtą būtybę. Tenka susidurti su žmogaus būtybės, kaip viso vieneto, evoliucija, o tuo pačiu ir su jį sudarančių organų progresu ar regresu.

Apie žmogaus evoliuciją, kaip apie pasaulio gyvybės dinaminį procesą, šiandien mes abejoti negalime. Jei nuo senovėl vis žengianti pirmyn kultūra ir civilizacija šiandien neapsakomai pakeitė pasaulio vaizdą, tai ir žmogus, nuolat stovėdamas kunkuliuojančio gyvenimo centre, nepaliko užsidaręs pirmykščiame siaurame savo egzistencijos rate, bet buvo įtrauktas į savo

*) Pranešimas, skaitytas II-me Dantų Gydytojų Kongrese Kaune 1938 m. balandžio mėn. 22 d.

paties valios sukurtą gyvenimo sūkurį, kurio įvairūs tobulėją veiksniai vertė ir patį jų kūrėją nelikti vietoje, o žengti pirmyn tiek savo psichine galia, tiek ir morfologiniais organizmo požymiais.

Šiandien mes turime labai daug iškasenų, kurių senumas yra skaičiuojamas milžiniškais metų skaičiais. Tų iškasenų tarpe randama nemaža pirminių žmonių liekanų (kaulų), kurių palyginimas su dabarties žmogaus atitinkamais organais ar jų dalimis su dideliu tikrumu leidžia priimti žmogaus evoliucijos principą. Taip, Neandertalyje, Krapina, La Chapelle au Sants ir kitose Europos ir ne Europos vietose rastos ledynų ir tarpledyninių periodų kaukolės turi ne tik menkai išplytėjusią kaukolės dėžę, bet skiriasi nuo šių dienų žmonių kaukolių ir veido griaučiais, o ypač tomis jų detalėmis, kurios yra kramtomojo aparato dalyje.

1907 m. Vokietijoje, į pietus nuo Heidelbergo, Mauerio kaime, 24 metrų gilumoje buvo iškasta seniausia Europoje gyvenusio žmogaus liekana, apatinis žandikaulis, kuris literatūroje vadinamas tiesiog Mauerio žandikauliu. Šitas žandikaulis yra masyviškas, labai žemomis ir plačiomis šakomis. Jo profilio linija nuo incizivinių dantų eina stačiai žemyn ir lanku, apvaliai pereidama į užpakalį. Aišku, žandikaulis neturi smakro, kuris mūsų akimis žiūrint yra būdingas žmogui, o visomis savo detalėmis primena kad ir, pvz., orangutango žandikaulį, nors už šį jis yra gerokai mažesnis. Todėl buvo abejojama, ar Mauerio žandikaulis priklauso žmogui. Bet dantys išblaškė abejojimus. Nors žmogaus ir antropobezdžionių dantų formulė yra visai vienoda, bet skirtumą šituo atveju nulėmė iltinis dantis, kuris Mauerio žandikaulyje nebuvo „bezdžioniškas“, bet visiškai žmogiškas. Panašūs į Mauerio žandikaulį yra ir visi kiti vėliau atrasti urvinio žmogaus žandikauliai. Kalbant apie recentų ir urvinių žmonių dantis, reikia pasakyti, kad čia skirtumai mažesni kaip žandikaulių. Žinoma, urvinių žmonių dantys yra žymiai didesni už šių dienų žmonių dantis. Taip pat yra būdingas urvinių žmonių dantų vainikėlių nusitrynimas, kuris neretai būna pasiekęs gana didelio laipsnio. Mauerio žandikaulio dantyse labiausiai krinta į akis labai didelis danties tuštymas, o Neandertalio ir Krapina kaukolių dantų tuštymai yra net didesni kaip Mauerio žandikaulio dantų. Recentinių žmonių danties tuštymai, ypač nuo dentacijos periodo, ima mažėti. Tuo būdu, didelis danties tuštymas yra laikomas primityviu žmogaus požymiu.

Kaip ir del kurių priežasčių tokios primityvios urvinių žmonių formos pasiekė dabartines formas, kuriuo būdu Mauerio žandikaulis transformavosi į šių dienų formą, daug rašyta įvairių mokslininkų, kaip, pvz., Hauschild'o, Klaatsch'o, Froriep'o, Melnikov'o, Bogdanov'o, Boas'o, Fischer'io, Beltrami ir daugelio kitų. Visi jie La-

m a r c k'o idėjų šalininkai, pasisakę už žmogaus ir jo įvairių organų evoliuciją. Nors buvo rimtų mokslininkų, kaip, pvz., W e i s s m a n n ir d e V r i e s, kurie ėmėsi kritikuoti aplinkos veikimą žmogaus vienų ar kitų organų evoliucijai, bet jų nuomonės šiandien laikomos tik hipotezėmis.

Iš tikrųjų gali keistai atrodyti, kaip toks kietas padaras kaip kaulas gali priklausyti nuo aplinkos ir kaip jis gali pakeisti savo formą. Mes į gyvąsias būtybes esame linkę žiūrėti, kaip į visai stabilias, nedeformuojamas. Tačiau organizuoti audiniai, kurie iš tikrųjų yra tobulai plastiški, klauso jėgų, kurios juos dirgina ir duoda jiems formą. Pastovus dirginimas bet kurioje organizmo vietoje sukelia celių hiperplaziją ir audinių hipertrofiją, o pastovus spaudimas — organo atrofiją. Ar šitie principai tinka tik minkštiesiems audiniams? Be abejo, ne. Nuostabiai plastiškos, pasiduodančios įvairiems aplinkos veiksniams, yra visos gyvosios medžiagos formos. Net tokie kieti padarai, kaip, pvz., kaulai ir dantys, kurie mums atrodo visiškai užbaigti savo forma, turi nuostabų plastiškumą. Ir šitie organai formos atžvilgiu yra aplinkos padaras. Įvairūs stebėjimo faktai liudija, kad aplinka, kitaip sakant, išorinis pasaulis, iš vienos pusės, ir plastinė gyvoji medžiaga — iš antros, nuo pat gyvybės susiformavimo žemėje yra akcijos ir reakcijos įtakoje ir jų nuolatiniame pusiausvyros stovyje, ir kad tos pačios priežastys veikia pastoviai tuo pačiu būdu. Kai išnyksta akcija, pasibaigia ir reakcija. O toji akcija ir yra gyvą būtybę supančios aplinkos veiksmingumas.

Kas gi yra toji aplinka, kuri taip veikia žmogų ir sukelia jo organų evoliuciją? Tai yra be galo sudėtingas dalykas. Ne tiktai oras, vanduo, žemė yra svarbiausieji jos elementai, bet nemažiau reikšmingi gali būti įvairūs neseniai rasti kosminiai spinduliai, kurių veikimas gyvų būtybių plytėjimui daugeliu atvejų mums yra nevisai aiškus. Turėdami galvoje specialiai žmogaus kramtomojo aparato plytėjimą, turime ypatingai pabrėžti maitinimąsi, kaip reikšmingiausią aplinkos veiksnį. Jeigu mes stebėsime žemesniuosus gyvius, pvz., įvairias kirminų rūšis, tai matysime, kad jų žandikauliai ir kokie ten bebūtų dantys yra visada pritaikyti vartojamam maistui.

Prieš kalbant apie mitimo kitimą ir apie to kitimo veikimą žmogaus kramtomajai sistemai, pirmiau prisiminsime morfologinius antropoidinių bezdžionių, urvinių ir recentinių žmonių apatinių žandikaulių skirtumus.

W e i d e r e i c h sako: „Žinomų urvinių žmonių (Spy, Krapina, la Naulette ir kitų) apatinių žandikaulių dantų ir alveolinės dalies redukcija yra žymiai daugiau pažengusi kaip antropoidų, bet ji dar nėra pasiekusi tokio laipsnio, kurį matome recentinių žmonių tarpe. Taip, lyginant įvairias žandikaulių formas, buvo pastebėta, kad urvinių žmonių žandikauliai,

neskaitant individualių skirtumų, visiškai neturi atsikišusio į priekį smakro, kitaip tariant, priekinė alveolinė žandikaulio dalis guli toje pačioje frontalėje plokštumoje su smakru. O recentinių žmonių smakras yra gerai pasireiškęs, atsikišęs į priekį daugiau kaip alveolinė (dantinė) dalis. Pagaliau antropoidinių bezdžionių smakras yra žymiai pasidavęs į užpakalį, o alveolinė dalis išsikišusi į priekį. Atrodo, kad urvinio žmogaus apatinis žandikaulis formos išplytėjimo atžvilgiu stovi viduryje tarp recentinio žmogaus ir antropoido žandikaulių. Bet vis delto yra recentinio žmogaus ir antropoido apatinio žandikaulio ontogenetinė fazė, kur jų žandikauliai savo forma visiškai atitinka urvinio žmogaus žandikaulį. Tik ką gimusios bezdžionės ir iki 2—3 mėn. amžiaus recentinio žmogaus vaiko žandikauliai visai panašūs į urvinio žmogaus žandikaulį. O primigeninio žmogaus apatinis žandikaulis išlaiko savo formą nuo gimimo iki savo mirties".

Kad taip iš tikrųjų yra, patvirtina ir Gorjanovic-Kramberger, sakydamas, kad primigeninio žmogaus apatinis žandikaulis visiškai atitinka tam tikrą recentinių individų žandikaulių išplytėjimo stadiją, būtent, 2—3 amžiaus mėnesį. Bolk, kalbėdamas tuo pačiu klausimu, vaiko amžių pratęsia net iki 5—6 metų.

Taigi, sekant toliau žandikaulio plytėjimą, pasirodo, kad antropoido ir recentinio žmogaus žandikauliai formos atžvilgiu nuo primigeninio žmogaus žandikaulio nukrypsta visai priešingomis, jau anksčiau minėtomis, kryptimis.

Priežastys, kurios vertė recento ir bezdžionės žandikaulių formas kitėti priešingomis kryptimis, ir priežastys, kurios vertė primigeninio žmogaus žandikaulį išlaikyti savo infantilinę formą, pasirodo, yra jų dantų išplytėjime. Apie tai plačiai kalba Bolk savo darbe „Die Entstehung des Menschenkinnes". Bolk labai ryškiai prieina išvadą, kad urvinių žmonių dantų pasikeitimas — dentacija buvo visai skirtinga negu recentų. Antra vertus, taip pat būta veiksnių, kurie urvinio žmogaus žandikauliui neleido nukrypti į antropoido žandikaulio formą. Prieita išvada, kad urvinis žmogus dantų plytėjimu turi būti viduryje tarp recentinio žmogaus ir recentinio antropoido.

Koks gi yra tas skirtumas tarp antropoido ir recentinio žmogaus dantų plytėjimo? Bolk'o nuomone skirtumas yra tas, kad recentinio žmogaus nuolatinieji dantys gauną alveolėse tiek pat erdvės, kiek jos buvo turėję pirmiau čia buvę pieniniai dantys, o antropoidų pastovieji dantys, priešingai, reikalaują žymiai daugiau tos erdvės. Į šitą skirtumą žandikaulyje esanti akumuliatyvinė reakcija. Antropoidų alveolinės ataugos per trumpą laiką turi žymiai padidėti, kad galėtų sutalpinti padidėjusius pastoviuosius dantis. Del to, Bolk'o tvirtinimu jų žandikaulio didėjimas alveolinėje dalyje yra intensyves-

nis kaip bazalinėje dalyje. Recentinio žmogaus žandikaulyje šitie procesai vyksta kitaip, nes ilgos dentacijos metu alveolinės dalies didėjimas nėra ypatingai skatinamas, ir todėl bazalinė žandikaulio dalis augdama pralenkia alveolinę dalį. Urvinio žmogaus žandikaulis po dentacijos del to nepakeitė savo formos, kad alveolinės ir bazalinės žandikaulio dalių augimas į ilgį vyko vienodai.

Literatūra apie urvinio žmogaus dantų išplytėjimą yra gana menka. Eringsdorfe (Vokietijoje) buvo rastas urvinio žmogaus vaiko žandikaulis, kuris paremia minėtas mintis. Virchow, aprašydamas to vaiko žandikaulio dantų plytėjimo eigą, nurodo, kad nuolatinieji Eringsdorfo vaiko dantys pradėję rodytis kairėje žandikaulio pusėje, o, pasirėmus Welcker'io išrodymais, recentinių vaikų kalbamas procesas prasidedąs dešinėje pusėje. Taip pat buvo nurodyta, kad kalbamo urvinio žmogaus vaiko žandikaulyje M_2 prasikaląs pirma kaip P_1 ir P_2. Lygiai ta pati dantų prasikalimo tvarka esanti ir antropoidų žandikauliuose. O recentinių žmonių tarpe šitas procesas, kaip sakėme, vyksta visai priešingai. Šitas mintis patvirtina ir urvinio žmogaus iš Krapina liekanų tyrinėjimai.

Visi čia suminėti faktai leidžia mums daryti išvadą, kad urvinis žmogus turėjo kitokį, kur kas primityviškesnį dantų išplytėjimo būdą kaip šių dienų žmogus. Dentacijos būdu urvinis žmogus yra artimesnis dabartiniams antropoidams. Primityvaus žmogaus apatinis žandikaulis išlaikė savo infantilinę formą. Jis neperėjo nei į recentinio žmogaus formą, nei į antropoido. Į recentinio žmogaus žandikaulį neperėjo todėl, kad primityvaus žmogaus kramtomasis aparatas buvo daugiau apkrautas darbu kaip recentinio žmogaus, o į antropoidinio žandikaulio tipą negrįžo todėl, kad nebuvo ryškaus dydžio skirtumo tarp pieninių ir pastoviųjų dantų.

Bolk'o nuomone recentinių žmonių dantų išplytėjimas, palyginti su priešistoriniais protėviais, yra labai sulėtėjęs. Urvinio žmogaus dantys būdavo per daug trumpesnį laiką visiškai užbaigiami kaip dabarties žmogaus. Diluvialinio žmogaus infantilinė fazė turėjo būti daug trumpesnė, o subrendimo laikas turėjo prasidėti jaunesniame amžiuje. Tuo būdu, mūsų diluvialinių protėvių plytėjimas turėjo daugiau primityvų pobūdį, kuris yra labai artimas antropoidinių bezdžionių plytėjimui. Koks ilgas dabarties žmogaus dentacijos periodas, manau, visiems yra žinoma. Tuo tarpu antropoidinių bezdžionių, o taip pat ir urvinių žmonių dantys plytėjo vienodu tempu be jokių ramybės fazių, palyginti, gana greitai.

O kurių faktorių dėka mes randame tokius skirtumus tarp mūsų laikų, urvinio žmogaus ir ledynų gadynės žmogaus kramtomojo aparato? Kas privertė primityvaus žmogaus žandikaulį taip žymiai pakeisti savo formą ir pakeisti dantų plytėjimo

eigą? Čia vėl mes susiduriame su gyvą būtybę supančia aplinka. Prisiminkime aukščiau minėtą gyvosios medžiagos plastiškumą. „Tarp tokios aiškiai plastinės medžiagos, kokia mes pasiryžę esame laikyti žmogaus kramtomuosius organus", — sako B e l t r a m i, — „ir apsupančios aplinkos nusistato tiksli pusiausvyra: bet kuri akcija iš vienos pusės, duoda reakciją iš antros. Nes biologiniame pasaulyje, lygiai kaip ir fiziniame, tėra tik akcijos ir reakcijos". O kalbant apie žmogaus kramtomąjį aparatą, svarbiausiu aplinkos veiksniu tenka laikyti mitimas. Tarp jo ir kramtomojo aparato nuo pat žmogaus atsiradimo žemėje yra jau minėta biologinė pusiausvyra.

Kuo gi maitinosi primityvus žmogus? Kam naudodavo jis savo dantis? Tai lengva įsivaizduoti, atsiminus sąlygas, kuriose jis gyveno. Jis mito tokiu maistu, kurį jam teikė gamta. Be jokių kulinarinių gudrybių ėmė jis savo dantimis medžių šaknis, lapus ir kitką. Savo vaikų primityvus žmogus nelepino, o nešė jiems tokį pat maistą, kokį ir pats vartojo. Dantys ne tik buvo naudojami sugriebti ir susmulkinti maistą, bet taip pat tarnavo kaip darbo įrankis ir kaip apsigynimo priemonė. Vėliau žmogus tapo mėsėdis. Jis išmoko dengti savo kūną gyvulių kailiais, o jų mėsą ėmė vartoti maistui. Kai, keičiantis klimatui, užėjo šalčiai, kai žemė, apsidengusi ledu, nebedavė jam maisto, žmogus ėmė godžiai valgyti mėsą. Tuo būdu primityvus žmogus, mėsos dėka išsigelbėjęs nuo bado, galutinai priprato vartoti ją ne tik žalią, bet virtą, keptą. Šitą mitimo perversmą sukėlė didysis ugnies atradimas. Jau poleolitikumo pabaigos žmogus yra buvęs visišku mėsėdžiu.

Mėsėdžių gyvenimo būdas, fiziologiškai imant, yra daug paprastesnis kaip žolėdžių. Valgiui paruošta mėsa nereikalinga tokio didelio kramtymo kaip žolėdžių maistas. Ir jėgos, kurias turi išvystyti dantys mėsai apdirbti, visai skiriasi nuo tų jėgų, kurios reikalingos vegetariškam maistui apdirbti. Tokia didelė maisto revoliucija priešistorinėje gadynėje neliko be pėdsako kramtomojo aparato morfologijoje. Aišku, kad, per tūkstančius metų pakitus maitinimosi funkcijai, įvyko ir jo morfologinės modifikacijos. Mėsėdis nebeturi tų rūpesčių, kuriuos turėjo žolėdis. Jam nebereikia galingais savo dantimis laužyti šakų, plėšyti lapų. Dabar jis mėsą kapoja ir pjausto peiliais, ruošia ją maistui rankomis ir ugnimi.

B e l t r a m i kaip tik šitame mitimo perversme priešistorinėje epochoje įžiūri priežastį, kuri modifikavo priešakinį dantų ir žandikaulio masyvą. Pirmiau vyravusi ortogenija pasikeitė į psalidontiją, nes priekiniai dantys ėmėsi jau žirklių funkcijos. Horizontalinės žandikaulio šakos pasidaro mažiau stiprios, ne taip masyvios, o kylančios šakos tampa aukštesnės ir ne taip plačios. Aštrios siuvėjo žirklės yra daug švelnesnės už kalvio žnyples. Tuo būdu mūsų aukščiau minėti primity-

vaus žmogaus dantų ir žandikaulio požymiai ima artėti prie recentinio žmogaus šitų organų formos. Del šitų priežasčių ima lėtėti ir dentacijos procesai, nes mažėja dantų darbas, dantų plytėjimą greitinąs akstinas. Tuo būdu, kaip jau esame minėję, ir apatinis žandikaulis priverčiamas modifikuotis.

Šita morfologinė transformacija eina lygiagrečiai su žmogaus gyvenimo būdo ir mitimo pasikeitimu. Bet šita transformacija eina labai iš lėto. Tikint K ö p p e r'io apskaičiavimams, Mauerio žmogaus industrija turėjusi trukti apie 190.000 metų, o Neandertalio — apie 96.000 metų. Tokie metų skaičiai, žinoma, mums sunkiai įsivaizduojami, bet vis delto yra visai galima, kad šitie astronomiški skaičiai, kuriuos mes esame linkę priimti su nepasitikėjimu, būsimoms mūsų kartoms pasirodys visai galimi, nes jos bus labiau apsipratusios su laiko ir erdvės reliatyvumu, kaip mes, kurie esame išauklėti tik kelių menkų bibliškų tūkstančių metų rėmuose.

Taigi, per šimtus tūkstančių metų susiformavo tos kramtomojo aparato formos, kurios nuo aurignacinio žmogaus tipo iki mūsų laikų atrodo beveik nepakitusios. Bet jeigu mes stebėsime akmens, žalvario perijodus ir pagaliau persimesime į pokristinius laikus, matysime, kad žmonijos mitimo būdas nestovėjo vietoje, o kartu su plintančia ir tobulėjančia civilizacija iki mūsų laikų neapsakomai pasikeitė. Atsirado nuolat tobulėjanti kulinarija, kuri stengėsi patenkinti vis labiau išlepintą žmogaus skonį. Žmonija ėmė darytis vis labiau godi malonumų, kurių daugiausia ieškodavo savotiškuose ir ypatingai paruoštuose maisto produktuose. Šiandien mūsų virtuvės ištekliai yra labai gausūs, o priemonės nepaprastai komplikuotos. Mūsų tėvams jos nebuvo žinomos. Palaipsniui, per eilę šimtmečių vyko ir tebevyksta maisto ir mitimo būdo evoliucija. Jos pasėkoje dantys nustoja savo tikrosios paskirties. Šiandien mūsų maistas taip paruošiamas, kad dantims belieka visai maža darbo. O anksčiau mes postulavome, kad organas, kuris ima netekti funkcijos, kurio darbas mažėja, regresuoja.

Palyginę dabartinių europiečių dantis su akmens gadynės žmonių dantimis, matysime, kad nors tiek vienų, tiek ir kitų tarpe dantų santykis toks pat, bet retroalveolinis tarpas europiečių gerokai sumažėjęs, net yra linkęs visai išnykti. Trečiajam moliarui formuotis visai maža vietos. Pagaliau neretai pasitaiko, kad apatinis M_3 net visai nebesusiformuoja. Nematyti jo ne tik dantų eilėje, bet rentgenogramoje nematome net jo užuomazgos. Tas pats ir su viršutiniuoju protiniu dantimi, kuris, negaudamas iš atitinkamo antagonisto mechaniško dirginimo, ima visai regresuoti. Nyksta ne tik protiniai dantys, bet ir kiti neretai ima rodyti panašią tendenciją. Neretai pastebima viršutinių lateralinių kandžių atrofija, o kartais konstatuojama ir visiška jų stoka. Literatūroje aprašoma, kad vis dažniau su-

tinkamas menkas teišplytėjimas arba net visiškas iltinių dantų ir apatinių kaplių neišplytėjimas. Iltiniai dantys, kaip žinome, antropoidams tarnavo apsigynimo tikslams, primityvių žmonių tarpe jau juos matome susilyginusius su visa dantų eile, o mūsų laikais jie kartais nebeturi jėgos net prasikalti iš kaulo. Tokių atsitikimų literatūroje gana gausu. Vienu žodžiu, galime pasakyti, kad dabarties žmonių dantų plytėjime yra kažinkokia disharmonija, kurios neteko sutikti dar, palyginti, neseniai, prieš porą tūkstančių metų gyvenusių mūsų protėvių tarpe. O ką bekalbėti apie dar senesnius, ledynų gadynės, žmones! Tai šit kaip laikosi pusiausvyra tarp aplinkos, kurioje žymiausią vietą užima mitimas, ir žmogaus kramtomojo aparato. Ne be reikalo tad prof. B o l k, atsižvelgdadamas į dantų funkcijos didelį sumažėjimą, nustatė net būsimo žmogaus dantų formulę: $\frac{1}{2}\,\frac{1}{1}\,\frac{2}{1}\,\frac{2}{2}$, būtent, vietoj 32 dantų — tik 24.

Pasirėmus dabarties antropologijos žiniomis, galima pasakyti, kad tokie dantų regreso procesai kur kas dažnesni baltojoje rasėje, ypač daugiau civilizuotose tautose, negu necivilizuotose, dar ir dabar laukinį gyvenimo būdą turinčiose, tautose. Pamokantis faktas!

Mes šiandien didžiuojamės kultūros ir civilizacijos pažanga, kuri davė taip patogias mūsų gyvenimo sąlygas. Šių dienų mitimas visai patenkina mūsų išlepintą skonį. Taip pat labai ištobulėjo ir žmogaus asmenybė. Matome evoliuciją ir dantų sistemoje. Bet kokią evoliuciją? Dantys nyksta ir darosi vis mažiau atsparūs įvairiems žalingiems aplinkos agentams. Mechaninis dantų darbas pakito. Kaip sakėme, senų senovėje jie buvo vartojami ne tik maistui paruošti, bet ir kaip darbo ir apsigynimo įrankis. Vėliau jie tarnavo išimtinai maisto malimui, o šitas vis laipsniškai lengvėjo, ilgainiui keičiantis žmonijos mitimo būdui. O tai davė mums tokius dantis, kuriuos dabar turime, ne tik jų morfologijos ir struktūros, bet ir vykstančių juose patologinių procesų atžvilgiu.

Dabarties žmonijos vis plintanti nelaimė, kaip antai, dantų caries, pyorrhoea, cystos, patologinės uzūros, neabejotinai yra civilizacijos dovana, įgyta lygiagrečiai del labai sumažėjusios dantų funkcijos. Šitie dantų susirgimai eina kartu su neigiamąja kramtomojo aparato evoliucija.

Visiems yra žinomas dantų caries'o didelis išplitimas ypač tam tikruose civilizuotų žmonių sluoksniuose. Apie šito susirgimo etiologiją ir patogenezę įvairiais laikais prikalbėta labai daug. Praeitame šimtmetyje buvo aiškinama, kad įvairios rūgštys, kilusios iš skylančių burnoje maisto medžiagų, paveikia danties emalį ir griauna danties audinį. Iškilus bakteriologijai. buvo imta ir šita kryptimi ieškoti caries'o priežasties. Bet, deja, specialaus mikrobo, sukeliančią šitą ligą, nebuvo rasta. Ma-

nyta, kad čia kalti tie mikrobai, kurie šiaip burnoje esą latentiniame stovyje. Pagaliau, atkreiptas dėmesys į vitaminus, hormonus bei simpatinių nervų sistemą. Buvo tiriamas tų veiksnių vaidmuo kalcio apykaitoje, studijuojami tiesioginiai ar netiesioginiai kalcifikacijos agentai. Mikrobų vaidmuo atsidūrė jau antroje vietoje. Pagaliau, daug ginčytasi klausimu, ar genda ar ne tobulai švarūs dantys.

Šiaip ar taip kalbėsime, bet, nepaisant rūpestingiausios dantų higienos ir labai gero vitaminais turtingo maitinimosi, caries žengia nesustabdomai.

Norint susekti, del ko dantys genda, reikia pirmiausia pagalvoti, kam mes dantis turime. Dantis yra jungiamojo audinio transformacija į solidų, kietą, pastovų kūną — organą, kuris pirmiausia reikalingas atlaikyti traumatizacijai, susidarančiai kramtant maistą. Netenka abejoti, kad organų sveikumas daug pareina nuo jo veiklios funkcijos, nes juk niekas neabejoja, kad organo neveiklumas veda prie jo atrofijos ir net išnykimo.

Tikrai, stebint natūraliose gamtos sąlygose gyvenančius gyvulius, sunku jų tarpe rasti dantų caries. Taip pat ir žmonės, kurie naudoja savo dantis kietam, tvirtam maistui valgyti, kurie nežino kulinarinio meno, kurie vartoja savo dantis medžių atžalų pjovimui ir triuškinimui, odų suminkštinimui ir t. t., nežino dantų caries'o. Pvz., eskimai, kaip sako H a u s c h i l d, kurie kramto žalią, sušalusią mėsą ir kurių dantys neretai pavaduoja kai kuriuos darbo įrankius, turi puikiai išlavintą ir jokių dantų ligų nepaliestą dantų sistemą. Gana tik pažvelgti ir į kitas necivilizuotas tautas, kaip pigmėjus, tikruosius australiečius, kurie gyvena natūralų gyvenimą; daugelis autorių tvirtina, kad jie visai nepažįsta dantų caries'o, nors ir neprisilaiko jokios dantų higienos ir nekreipia dėmesio į vartojamojo maisto biochemines savybes. Tuo būdu išeina, kad dantų caries atsiradimas pareina nuo maisto medžiagų atsparumo, t. y. nuo jų mechaninės vertės. Tik tų dantys yra sveiki, kas reguliariai lavina jų funkciją, vartodamas kietą maistą, kuris tenka triuškinti ir malti dantimis. Toksai maistas sutvirtina jungiamąjį audinį, kuris suformuoja dantį. Kietas maistas sukelia pulpės periferinių celių dirginimą ir sukelia padidėjusią lymfoidinę cirkuliaciją ir nuolatinį tiekimą mineralinių druskų, kurios sutankėja iki stiklėjimo. Caries yra dantų kolageno liga. Tariamoji dekalcinacija, tur būt, yra klaidinga. Vidinė jungiamojo audinio fibrilių armatūra suirsta del to, kad darosi netikęs jos metabolizmas, kad skyla kompleksiniai organo - mineraliniai junginiai, o tik tada ima plisti mikroorganizmai. Modernieji histologai aprašo kariozinio danties kolageninės substancijos pakitimus. Mikroorganizmai atlieka savo destrukcinį darbą tik tada, kada apirsta interfibrilinis cementas.

Blogas dantų naudojimas paliečia ne tik dantų sistemą, bet dar sunkesniu būdu ir sunkiau bepataisomai užgaunama danties kaulinė makštis, kuri jį įtvirtina žandikaulyje. Čia turima galvoje alveolinė pyorrhoea, kuri, kaip ir caries, yra civilizacijos nelaimė. Taip pat ir šitas susirgimas yra nežinomas gyvulių ir gyvenančių natūraliose sąlygose žmonių tarpe. Pyorrhoea yra vietinis dantų alveolių pakitimas, kuris įvyksta dantų fiziologiniam darbui sumažėjus, kai tas darbas nebesukelia teigiamų biocheminių reakcijų. Pyorrhoea'i atsirasti reikšminga yra humoralinė modifikacija, ypač autointoksikacija del maitinimosi trūkumų, o svarbiausia — dantų sistemos nenaudojimas. Paprastai šita liga ištinka tuos žmones, kurie labiausiai prisilaiko naujojo maitinimosi būdo, kurių dieta yra perdaug gausi azotinių, angliahidratinių ar riebalinių medžiagų. Jų maistas švelnus, minkštas, net skystas, ir jie valgo labai greit. Todėl jų dantų sistema neatlieka savo kramtymo funkcijos. Gyvulių ir gyvenančių natūraliose sąlygose primityvių žmonių dantys turi didelių uzūrų, kurios gali prieiti net iki mechaniškos abrazijos. Tuo tarpu pyorėjikų dantys yra gražūs, dažniausiai be uzūrų.

Šitų pažiūrų šviesoje aiškėja ir odontogeninių cystų etiologija ir patogenezė. Sunku šituo klausimu sutikti su prof. S t a n č i a u s nuomone, pareikšta jo disertacijoje „Odontogeninių cistų klausimu“. Nurodyti, kad tokios cystos kartais atsirandančios del caries'o, per maža; reikėtų giliau įžvelgti tiek į caries'o, tiek į cystos atsiradimo priežastį — danties kolageno pairimą ir druskų metabolizmo disharmoniją. Trauma taip pat yra tik provokuojąs cystų atsiradimą momentas, o ne esminis. Jei trauma sukelia cystą, vadinasi, dantyje ar jo užuomazgoje dar prieš traumą ne viskas buvo tvarkinga. Ir, pagaliau, jau visai negalime sutikti, kad cystos atsirastų del perkrovimo darbu, nes tik darbas ir sukuria bei išlaiko sveikus dantis. Kad cystų atsiradimo priežastys dar nėra išaiškintos, rodo perdidelis procentas (17%) neišaiškintos kilmės cystų prof. S t a n č i a u s medžiagoje.

Kas visiškai išnaudoja savo dantis, nepraranda jų nei del caries, nei del pyorėjos. P e r r i e r bušmėnų kaukolėse rado dantų paviršiuje uzūrų net iki gingivos kraštų, bet niekada nerado atdaro danties tuštymo. Taip yra del to, kad žmonių, kurie gyvena natūraliose sąlygose ir kurių kalcio metabolizmas yra tobulas, dantyse pulpės dirginimas veda prie progresyvios vidinės kalcifikacijos, kuri atsako į įvairius danties paviršiaus užpuolimus ir sužalojimus. Caries'o ir pyorėjos nėra. Kad mitimo būdas turi įtakos kalbamiems dantų susirgimams atsirasti, ryškiai matome, lygindami kaimiečių ir miesto gyventojų dantis; paskutiniųjų tarpe šitos ligos ypač dažnos. Dar ryškesnį

vaizdą gausime, palyginę XX amžiaus lietuvių ir mūsų protėvių, gyvenusių prieš 2.000 metų, kaukolių dantų sistemas.

Kaimiška duona, turinti daug mineralinių druskų, sužiedėjusi, labai kieta, ištisus šimtmečius vaidino dantų lavintojo vaidmenį. Tokia duona, kokia naudota kaimiečių iki XIX a., dabar jau retenybė. Pastaraisiais laikais, ypač miestuose, tradicinė duona nyksta, užleisdama vietą tešloms, ryžiams ir košėms iš bulvių. Žmonėms, kurie maitinasi tokiomis košėmis, sriubomis, kramtomieji organai mažai bereikalingi, ir del menko savo atsparumo šitie jų organai lengvai prieinami įvairiems mikroorganizmams.

Beltrami šituo klausimu sako, kad caries ir pyorėja yra organomineralinio komplekso irimas, kuris vyksta del kolageno pakitimo. O kolagenas kinta del humoralinės aplinkos modifikacijos ir funkcinio dirginimo stokos. Šitų ir kitokių dantų susirgimų neturi nei laukiniai gyvuliai nei tikri primityvai, kurie maisto produktus ima tiesiai iš gamtos ir vartoja juos visai neapdirbtus.

Ir taip, mūsų protėviai maitinosi tuo, ką rasdavo miškuose, laukuose, vandenyje. Ledų gadynės šalčiai privertė juos trauktis į urvus. Šaltis privertė jų palikonis valgyti gyvulių mėsą, jau paruoštą ant ugnies. Vėliau virimas buvo pritaikytas ir augalams. Toliau vis plytėjo kulinarija. Maistas tapo fiziologiškai lengvai suvartojamas. Tuo būdu, nustojus naudotis kramtomuoju aparatu, ėjo jo progresyvi atrofija, kuri ateityje gali pasibaigti visišku jo sunykimu.

Iš šitos trumpos apžvalgos susidaro bent apytikris vaizdas, kaip nuo seniausių laikų kito žmogaus mitimas ir kramtomasis aparatas. Kramtomasis aparatas kaip ir kiti organai, kartu su visu individu, nuo pat jo primityviausios formos pasiekė dabartinį savo morfologijos ir struktūros atžvilgiu stovį. Visi veiksniai, kurie daugiau ar mažiau buvo reikšmingi visuose žmogaus evoliuciniuose procesuose, nepaliko be įtakos kartu vykusiai žmogaus žandikaulio ir dantų evoliucijai. Iš šitos mano apžvalgos matyti, kaip svarbu atkreipti dėmesys į mastikacijos nykimą nuo urvinio — primityvinio iki mūsų laikų žmogaus. Tat yra įvykęs faktas, davęs mums dabartinę žandikaulio formą, dantų morfologinę išvaizdą, jų menką atsparumą ir nemažą skaičių dantų patologinių procesų, kurių pirminis žmogus nebuvo patyręs. Kaip negrąžinsime mes sau primityvios žandikaulio ir dantų formos, nes negrąžinami yra prabėgę tūkstančiai metų ir jų aplinka, taip neįvykdomas yra ir, mūsų akimis žiūrint, regresavusių žandikaulio ir dantų atgalinis progresas. Nesulaikysime laiko bėgimo ir kramtomojo aparato kitimo ir nesustabdysime dantų regreso. Todėl tat ir dantų caries'ui, pyorėjai ir kitiems, tur būt, su jais susijusiems susirgimams priežastinių terapinių priemonių nerasime.

Bet, antra vertus, dantų patologiniai procesai, nors jie yra įgauti kartu su dantų morfologiniu regresu, nėra savo esmėje tiek stabiliškas faktas, kaip dabarties dantų morfologinė išvaizda, kuri netaip greit kinta. Todėl yra galima tokių susirgimų profilaktika. Reikia, nors dalinai, grąžinti primityvus mastikacinio aparato uždavinys. Vienoje Šveicarijos provincijoje, pasak M a u r i z i'o, duona buvusi kepama tik 2 kartus metuose. Prekyboje ją kapoję kirviu ar specialiu aparatu. Tokia duona, pasak S t l e b e r'o, esanti stebėtina priemonė dantų sveikatingumui palaikyti; ji pavaduojanti visokius dantų šepetukus ir pastas.

Dantų profilaktikos tikslas siekti, kad jau besiformuojąs organizmas susidarytų tokią dantų sistemą, kurios jam užtektų visam amžiui. Jau pati sperma ir ovulum privalo turėti stiprų aukštos biologinės tėvų vertės pagrindą. Todėl tėvai turi vengti intoksikacijų ir sėdimojo gyvenimo būdo.

Embriono plėtra pareina nuo motinos humoralinės koreliacijos. Todėl tat šiandien ir keliamas naujas, labai komplikuotas klausimas, kaip iš šalies pageidaujama teigiama kryptimi paveikti motinos humoralinės savybės, kurios sudaro aplinką naujajam, jos nešiojamam, besiplėtojančiam organizmui. Pradžioje manyta, kad šitam reikalui užtenka pritaikinti motinai vitamininis režimas: ol. jecoris, pienas, sviestas, citrinų ir apelsinų sunka. Šita mintis teisinga, tik šito vieno režimo čia nepakanka. Reikia stengtis sukelti elementariniai foetus'o judesiai ir jie skatinti. Šitie judesiai sukelia jo burnos gleivinės dirginimą, kuris yra svarbiausias dantų užuomazgas formuojąs akstinas. Šitam tikslui reikia propaguoti racionalios nėščiųjų moterų fizinės pratybos, mankšta. Patartinas taip pat gyvenimas gryname ore ir laisvėje ir saikingas kaitinimasis saulėje. Aplinkos veiksniai, palietę odą, per ją tonizuoja ir fiziologiškai jaudina motinos autonominę nervų sistemą, kuri skatina ir reguliuoja jos endokrininės sistemos veikimą.

Nervų sistemos higienos reikalavimas motinoms turi būti ypač pabrėžiamas. Motinų gyvenimo sąlygos turi būti ramios ir giedrios. Šita prasme ypač, atrodo, reformuotini marčių santykiai su uošvėmis.

Kūdikiui užgimus, ypač pabrėžtinas natūralaus žindymo krūtimi reikalavimas. Čia svarbu ne tik tat, kad tuo būdu duodamas vaikui labiausiai jam savo sąstatu pritaikytas maistas, bet dar, ką ypač čia pabrėšime, ir mechaninis darbas — natūralus burnos gleivinės dirginimas. H e l m a n n apskaičiavo, kad tas pats pieno kiekis pro guminį žinduką praeina per 64 min,, o pro krūties spenelį — per 2 val. ir 40 minutes. Vadinas, kūdikio atliekamas darbas, žindant krūtį, yra beveik tris kartus didesnis už darbą, atliekamą žindant guminį žinduką.

Toliau, kūdikiui paaugus, svarbu kaip galima greičiau

pereiti nuo grynai pieninio prie suaugusiųjų maisto. Čia svarbus moderniosios pediatrijos uždavinys.

Dar toliau, ypač svarbu rūpintis permanentinių vaiko dantų statyba ir jų apsauga. Šitie dantys juk tarnaus jam visą gyvenimą, lydės jį iki pat grabo lentos. Čia svarbi, anot Beltrami, bendrinė higiena: nieko toksiško tiek tiesiogine, tiek netiesiogine forma! Absoliutus pramoninio cukraus, saldainių, šokolado ir t. t. uždraudimas. Vengtina skysto maisto. Niekada nė lašo alkoholio! Taip pat neduotina kavos, arbatos, kakao ir t. t. Ko griežčiausias tabako uždraudimas. Ir, pagaliau, gyvenimas laisvėje ir gryname ore. Leisti vaikams bėgioti po laukus, valgyti obuolius, kriaušes, vyšnias ir ypač riešutus. Nedrausti paraginti vaikus kramtyti juos dantimis. Taip pat nereikia priešintis dantų naudojimui vietoje įrankio.

Taigi, vengiant endogeninių ir egzogeninių intoksikacijų, tuo apsaugant organizmo humoralinę pusiausvyrą, ir antra — kramtymu parūpinant dantims mechaninio darbo, kuris yra fiziologinis dirgiklis dantų ir paradentium'o kolagenui, lemiančiam Ca ir P metabolizmą, — individas mažiau bebus pavojuje apsirgti dantų ligomis.

LITERATŪRA.

1. Beltrami, Geo: Alimentation et morphologie. La revolution alimentaire actuelle. Ses consequences biologiques. Paris. 1936.
2. Bolk, L., prof.: Die Entstehung des Menschenkinnes. Amsterdam. 1926.
3. Boas, Fr.: Kultur und Rasse. Berlin und Leipzig. 1922.
4. Darwin, Ch.: Die Abstammung des Menschen. Leipzig. 1923.
5. Fischer, E.: Rasse und Rassenentstehung beim Menschen. Berlin. 1927.
6. Hauschild, M. W.: Grundrisz der Anthropologie. Berlin. 1926.
7. Martin, R.: Lehrbuch der Anthropologie. Jena. 1928.
8. Saller, K.: Leitfaden der Anthropologie. Berlin. 1930.
9. Stančius, P.: Odontogeninių cistų klausimu. Kaunas. 1937.
10. Weinert, H.: Biologische Grundlagen für Rassenkunde und Rassenhygiene. Stuttgart. 1934.
11. Weinert, H.: Entstehung der Menschenrassen. Stuttgart. 1934.
12. Žilinskas, J.: Dantų padaugėjimas, sumažėjimas ir jų susitvarkymas, sąryšy su kramtomosios muskulatūros darbo mažėjimu, Lietuvių tarpe. „Medicina" Nr. 2. Kaunas. 1931.
13. Žilinskas, J. ir Masalskis, R.: Senojo geležies periodo Lietuvos gyventojų kaukolių studija. „V. D. U. Medicinos fak. darbai". IV tomas, 1—3 knyga. Kaunas. 1937.

ZUSAMMENFASSUNG.

Der Verfasser vergleicht die Form des Kauapparates der anthropomorphen Affen, der Höhlenmenschen u. der rezenten Menschen u. bespricht die Ursachen der morphologischen Veränderungen des menschlichen Kauapparates im Laufe der Entwicklung. Die wichtigste Ursache dieser morphologischen Veränderungen ist die Änderung der Ernährungsart u. die Verminderung der mechanischen Arbeit des Kauapparates. Der Ca-u.

P-Metabolismus des Zahnes wird bedingt durch sein Kollagen. Das Kauen ist ein physiologischer Reiz des Kollagens der Zähne bildet u. sie von Erkrankungen schützt. Bei Vermeidung von endogenen u. exogenen Intoxikationen, d. h. beim Beschützen des humoralen Gleichgewichts des Organismus und durch Beschaffung für die Zähne durch Kauen einer mechanischen Arbeit, wird der Organismus weniger den Gefahren ausgesetzt sein an Zahnkrankheiten (caries, pyorrhoea, cystis) zu leiden.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Del inkstų patologijos kliniškų faktų aiškinimo.

Dogmatizmas inkstų patologijos srityje slepia savyje nemaža pavojaus suklysti, bet vis delto be jo apsieiti negalima. Visai natūralu, kada gydytojas užsiduoda klausimą: kuri yra šių laikų daugiausia patikima šlapimų gamybos teorija? kokios yra dalinės inkstų funkcijos susirgimo atveju? ar tikrai yra prieštaravimas tarp teorijos ir klinikos inkstų funkcijavimo atveju?

Pasirėmus paskutiniųjų metų duomenimis ir inksto anatomija, — šito organo, kurį senieji anatomai ne be pagrindo vadino viscus elegantissimum (R a u b e r), nesunku būtų susidaryti vaizdas apie inkstų dalines funkcijas įvairių inkstų susirgimų atvejais. Šituo nemanoma paneigti ekstrarenalinių veiksnių ir išorinių sąlygų svarbumo įvairiems sutrikimams iš inkstų patologijos srities aiškinti, bet kalbama pirmučiausia apie tą vaidmenį, kurį vaidina vietiniai inkstų pakitimai įvairiais inkstų funkcijų sutrikimų atvejais.

Dauguma klinicistų neabejoja, kad 1) vandens ir NaCl susilaikymas stebimas tubuliarinio epitelio (latakėlių - kanaliukų sistemos) susirgimų ir 2) azoto susilaikymas — kamuoliukų - glomerulinio aparato susirgimų atvejais. Todėl manoma, kad vandens ir NaCl išsiskyrimas įvyksta latakėliuose — tubuliariniame aparate, o azoto dalių išsiskyrimas yra glomerulių funkcija. Jeigu bus laikoma taip pat nustatytu faktu, kad vanduo išsiskiria ne tiktai latakėliuose, bet bene daugiausia glomeruliuose, tai, pasirėmus šitais duomenimis, galima visai pakankamai išaiškinti inkstų patologijos kliniški faktai. Todėl glomerulių atgalinės rezorbcijos gabumo hipotezė darosi nebūtina įvairiems kliniškiems faktams išaiškinti.

1. Susirgus glomeruliams, teoriškai reikėtų laukti azoto susilaikymo, azotemijos — uremijos, šlapimų kiekio sumažėjimo, kai tuo metu sveiki latakėliai — tubuli — galėtų gerai išskirti NaCl ir vandenį. Apskritai imant, klinika tat patvirtina.

Del šlapimų kiekio reikia pasakyti, kad esant ūminiams inkstų susirgimams, resp. glomerulio - nefritams, šlapimų kiekis dažnai žymiai sumažėja. Tatai pareina iš dalies nuo tie-

sioginio vandens išsiskyrimo sumažėjimo susirgusiuose glomeruliuose, iš dalies nuo šlapimų latakėlių užsikimšimo atplyšusiu epiteliu, cilindrais etc.

Jeigu kartais glomeruliniuose nefrituose šlapimų kiekis ne tik nemažėja, bet normaliai išsiskiria arba net ir didėja, tai tam paaiškinti yra visiškas pagrindas: del glomerulių vaskuliarinių spazmų, o vėliau del vasa afferentia ir glomerulinių kapiliarų užsikimšimo deskvamuotais narveliais, leukocitais ir eritrocitais, kraujo apytaka reguliuojama tuo būdu, kad kompensaciškai ar antagonistiškai išsiplečia visa ta kapiliarų sistema, kuri neša kraują į tubuliarinę sistemą tiesiai, t. y. aplenkdama glomerulius. Tai yra arteriolae rectae verae, art. interlobulariae galiniai išsišakojimai, tiesioginės šakos iš vasa afferentia, anastamozės tarp kapiliarinio tinklo vasa efferentia ir kapiliarų, aplenkiančių glomerulius. Tuo būdu susidaro didesnis kraujo antplūdis ir eo ipso didesnis šlapimų kiekio išsiskyrimas su NaCl.

Iš dalies toks H_2O ir NaCl išsiskyrimo aiškinimas galėtų būti pritaikytas skleroziniams inkstams.

Kaip žinoma, patologo - anatomai pastebėjo, kad indų sklerozinis susirgimas ypač dažnai stebimas in vasibus afferentibus. Pasunkėjus kraujo tekėjimui glomeruliuose ar kaikuriuose net visai nustojus, kraujas tekės aukščiau minėtuoju būdu į tubuliarinį epitelį, aplenkdamas glomerulius, — kiek didesniu kiekiu arba kiek didesniu spaudimu. Todėl šlapimų bus daug, juose bus daug natrio ir chloro ir maža šlapalų (urea). Kitais žodžiais tariant, druskos išsiskyrimas tiktai maža tenukenčia, ėdemų nesusidaro, azoto dalys susilaiko.

Aiškinant polyuriją skleroziniuose inkstuose, pasak kai kurių autorių, turi reikšmės šie dalykai: didelis kraujospūdis dar likusiuose sveikuose glomeruliuose, nepaprastas glomerulių sienelių permeabiliškumas, šlapimų vandens atgalinės rezorbcijos (Rückresorption) sumažėjimas kanaliukuose.

2. Susirgus tubuliarinei sistemai, kaip tat pastebima nefrozių atveju, latakėliai išskirs vandens ir NaCl mažą kiekį, o palyginti sveiki kamuoliukai išskirs azotą ir vandenį. Vadinasi, iš viso šlapimų susidaro mažiau, NaCl juose bus maža, šlapalų pakankamai. (Galima būtų manyti, kad del įvykusios tubuliarinio aparato hyperemijos antagonistiniu būdu susitrauks glomerulių kapiliarai, dar labiau sumažindami vandens išsiskyrimą). Tuo būdu susidaro sąlygos, palankios vandens ir NaCl susilaikymui organizme — ėdemos išsirūtuliavimui. Azotemijos nebus.

3. Esant inkstų stazei, t. y. kraujo apytakai inkstuose sulėtėjus, venų tinklas smarkiai paplūsta krauju ir išsiplečia. Kaip patologo - anatomai nurodo, daugiausia nukenčia tie narveliai,

kurie yra turtingiausi protoplazma ir jautriausi — šlapimų kanaliukų epitelis (jo atrofija, degeneracija, jungiamųjų audinių išsikerojimas). Be to, S e n a t o r'o tvirtinimu, esant stazei, kanaliukų epitelis taip pat anksčiau nukenčia kaip glomerulių epitelis. Tuo būdu šlapimų išskiriama maža ir juose maža tėra NaCl (pasak kai kurių autorių, NaCl išsiskyrimas mažai tepasikeičia). Šlapalų, kaip ir apskritai azoto medžiagų apykaitos produktų, išsiskyrimas nesumažės. Vis delto, imant absoliutų kiekį, gali jie ir sumažėti; nes, kraujo apytakai inkstuose sulėtėjus, taip pat ir pro glomerulius išsiskirs mažiau vandens.

Aukščiau buvo nurodyta, kaip gali būti aiškinami svarbiausieji inkstų patologijos kliniškieji reiškiniai. Kiti klausimai, pvz., urina spastica įvykimas, galėtų būti aiškinami dar lengviau.

Tačiau iš tikrųjų dalykas atrodo kiek painesnis. Yra pagrindo manyti, kad įvairios latakėlių dalys vykdo įvairias funkcijas, kaip antai: vienos išskiria vandenį, kitos jį rezorbuoja; vienos išskiria vienas substancijas, kitos — vėl kitas. Galimas dalykas, kad ta pati substancija gali išsiskirti įvairiose vietose — tat pareina nuo įvairių aplinkybių ir sąlygų. Ekstrarenalinių veiksnių reikšmės neigti negalima, ypač ėdemai atsirasti.

Pagaliau dar pora pastabų apie kamuolėlio rezorbcijos gabumo teoriją.

Tiesa, jai originalumo nestinga, bet, antra vertus, ji nelabai tesuderinama su inkstų anatomija, fiziologija, farmakologija. Tos teorijos kūrėjas dar niekur nepaaiškino, kodėl, pvz., vasa efferentia yra siauresni negu vasa afferentia: juk tos teorijos pažiūromis turėtų būti priešingai. Taip pat, aiškindamas paprasčiausius farmakologinius faktus, pvz., purinų junginių ar kofeino diurezę, tuojau susiduri su sunkumais. Jeigu jau tarsime, kaip autorius sako, kad „apskritai polyurija visada rodo tai, jog glomerulių gabumas susiurbti atgal vandenį yra nukentėjęs, ar čia del glomerulių arteriolių spazmo, ar čia del jų organiškų pakitimų, tai polyurija nuo kofeino taip pat turėtų rodyti, jog glomerulių epitelio susiurbimo energija nuo kofeino yra nusilpusi, ar čia del glomerulių arteriolių to paties spazmo, ar čia del jų organiškų pakitimų. Tuo tarpu yra žinoma, kad glomerulių kapiliarai nuo kofeino smarkiai paplūsta krauju (išsiplečia) ir diurezė įvyksta esant sveikiems glomeruliams ypatingai gerai. Polyurija nuo urano taip pat, kaip yra pastebėjęs prof. V. L a š a s, ne visai suderinama su prof. K. B u i n e v i č i a u s teorija.

Šiaip atrodo, lyg šita teorija turėtų savyje maža tikslingumo (Zweckmässigkeit). Gamta yra ne tiktai maxima educatrix, bet ir maxima creatrix. Sunku sau įsivaizduoti, kad ji

išskirtų NaCl ir vandenį latakėliuose ir tučtuojau jų dalis vėl įsisiurbtų atgal glomeruliuose vien tiktai tam, kad galėtų išsiskirti azoto dalys — šlapalai. Kodėl šlapalai negalėtų išsiskirti tiesioginiu būdu, bet būtinai turi išsiskirti pakaitomis už susigeriantį čia pat kanaliukuose chloro natrį ir vandenį, kurie, matyti, jokios ypatingos funkcijos latakėliuose pakeliui į glomerulius neturi? Taigi, čia yra neaiškumų, ir tiktai tolimesni tyrimai ir klinika parodys, kiek šita teorija yra teisinga.

LITERATŪRA.

1. K. Buinevičius: Nefritų klasifikacijos klausimu. „Medicina". 1938 m. 3 nr.
2. K. Buinevičius: Mano šlapimų gamybos teorija. „Medicina". 1928 m. 1 nr. — „Medicina". 1928 m. 11 nr.
3. Ludolf Krehl: Pathologische Physiologie. 1920.
4. V. Lašas: Prof. K. Buinevičiaus šlapimo gamybos teorijos kritika. „Medicina". 1928 m. 2 nr.
5. W. Leube: Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten, 1911.
6. Meyer - Gottlieb: Experimentelle Pharmakologie (rus.).
7. Rauber - Kopsch: Lehrbuch und Atlas der Anatomie des Menschen. Eingeweide. 1922.
8. Hugo Ribbert: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. 1920.
9. Strümpell - Seyfarth: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 1934.
10. Цунтц-Леви: Физіологія человѣка. 1910.

ZUSAMMENFASSUNG.

Der Verfasser erklärt die verschiedenen klinischen Tatsachen in der Nierenpathologie. Die Auffassung wird begründet durch festgestellte klinische Tatsache, nämlich dass die Wasser-und Kochsalzausscheidung in den Tubulis, die Wasser-und Stickstoffausscheidung in den Glomerulis stattfindet. Der Verfasser betont die Bedeutung der Arterienästchen, welche direkt, d. h. ohne Passierung einer Glomeruluskapsel in ein Kapillarnetz übergehen. Das ist wichtig zur Erklärung für gewisse pathologische Veränderungen in der Niere. Am Ende äussert sich der Verfasser gegen die Theorie der Harnbildung von prof. Buinewitsch (Rückresorption in den Glomerulis), weil diese Theorie mit der Anatomie, Physiologie und Pharmakologie der Nieren nicht im Einklang steht.

D-ras Ch. Finkelšteinas,
(Skilvio ir žarnų ligų gydytojas Kaune)

Gastroskopijos vaidmuo klinikai.

Gastroskopija, kaip jau pats pavadinimas kad parodo (nuo graikų žodžio *gaster*=skrandis ir *skopeo*=žiūriu), yra skrandžio tyrimo metodė betarpiškai apžiūrint akimi. Tat pasiekiama panaudojant tam tikrą instrumentą, vad. gastroskopą, kuris įvedamas į skrandį pro burną ir stemplę.

Gastroskopijos istorija prasideda 1868 metais. Šitais metais vokiečių mokslininkas Kussmaul, norėdamas akimis

pažvelgti į skrandžio tuštymą, padarė pirmąjį savo bandymą su špados rijiku. Tam jis sukonstruavo aparatą, susidedantį iš tiesaus metalinio 13 mm. diametro vamzdžio ir prie jo išorinio galo prijungė išorinį šviestuvą. Šitą vamzdį jis įvedė savo pacientui į skrandį; del silpno apšvietimo ir skrandyje skysčių susitelkimo Kussmaul'iui nepavyko kaip reikiant pamatyti net gleivinės. Šita idėja, pasirodžiusi nevaisinga, netrukus buvo pamiršta. Tačiau po 10 metų šitą bandymą pakartojo mokslininkas Nitze, sukonstruavęs savo instrumentą visai kitais pagrindais.

Šviesos šaltinį, panašiai kaip cystoskopijoje, jisai įvedė į paties skrandžio tuštymą; o šviesos spinduliai, atsimušę nuo skrandžio gleivinės, ėjo pro vamzdį, kur, praėję per prizmių ir sferinių stiklų sistemą, patekdavo į stebėtojo akį. Tačiau šitas instrumentas pasirodė esąs nepakankamas ir taip pat buvo užmirštas, kaip ir Kussmaul'io primitivas.

Dabartinės gastroskopijos įkūrėju laikomas žinomas chirurgas Mikulicz. Jisai pirmasis gastrokopo pagelba, tiesa, narkozėje matęs pylorus'ą ir net gastroskopiškai galėjęs nustatyti skrandžio vėžį.

Mikulicz'o modelis savo žemutiniame trečdalyje judamas, optinė sistema analogiška su cystoskopo sistema, šviesos šaltinis — lemputė su įkaitintu platininiu siūlu — šaldomas vandeniu. Šitas modelis, tačiau, negalėjo būti pritaikomas del sunkumo jį įvesti į skrandį (reikėdavo tat daryti narkozėje) ir del optikos ir apšvietimo netobulumo.

Nuo to laiko gastroskopas modifikuojamas ir vis tobulinamas, bet ypačiai puikių vaisių praktikos prasme jisai neduoda.

Per daugelį dešimtmečių gastroskopas lieka tiktai rinktinių gastrokopistų tyrimo metode, neprasiskindamas kelio ne tiktai į gydytojus praktikus, bet taip pat į klinikas ir į gydomąsias įstaigas. Gastroskopiniai tyrimai atliekami tiktai keliose rinktinėse klinikose epizodiškai, atsitiktinai, ir tai tiktai kam nors specialiai tuom užsiimant. Vieni į šitą metodę žiūri nepasitikėdami, skeptiškai, kiti net priešingai nusistatę, laikydami šitą metodę pavojinga, nieko praktikui neduodančia, vienu žodžiu, neverta vartoti.

Loening'ui ir Stiede'i sukonstruavus gastroskopą, gastroskopija prasiskina kelią į kliniką ir pradeda pretenduoti būti praktiška tyrimo metode; ypačiai tam padėjo du gydytojai — Ellsner ir Schindler. Jie, iš tikrųjų, išstūmė gastroskopiją iš klinikos užkampių į platųjį praktiškosios medicinos kelią. Šitų dviejų mokslininkų darbų dėka gastroskopija liovėsi buvusi baidykle ir pradėjo įsigyti pilietybės teises

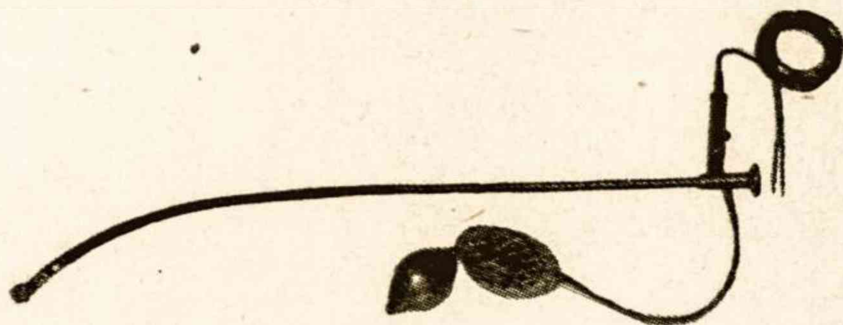
klinikose. Savo darbais Ellsner (monografija „Die Gastroskopie") ir Schindler (savo knyga „Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie"), viena vertus, išpopuliarino šitą metodę gydytojų tarpe, antra vertus, išdirbo tyrimo sistemą, nustatė indikacijas ir kontraindikacijas, atvirai pabrėžė kai kuriuos gastroskopijos pavojus, supažindino plačiąją gydytojų minią gu gastroskopo įvedimo technika, su metode orientuotis skrandyje, su anestezijos technika ir su ligonio paruošimu gastroskopijai, ir kartu savo knygose, ypačiai Schindler savo atlase, parodė mums normalios ir patologiškos gleivinės vaizdus, tuo būdu padėdami tiksliai išaiškinti gastroskopuojant matomus vaizdus.

Gastroskopas po senovei liko nelankstus, „Starres System" ilgo nelankstaus vamzdžio pavidalo, ir praeidamas į skrandį sudarydavo baimės ir pavojaus, kurie kliudė jam įsigalėti klinikose ir gydytojų praktikų kabinetuose. Pavojingiausia vieta, praeinant gastroskopui į skrandį, yra cardia. Dalykas tas, kad stemplė su cardia nesudaro tiesiosios linijos, o kampą, ir praeidamas į skrandį nelankstus instrumentas neretai padarydavo perforaciją arba, teisingiau, stemplės ruptūrą ir ligonio mirtį. Be to, kad nėra absoliutaus nepavojingumo, nelankstus gastroskopas turi dar vieną didelį trūkumą: juo negalima apšviesti visų skrandžio dalių ir užkampių. Vad. tamsiųjų vietų (die blinde Stellen des Magens) buvo beveik tiek pat kaip ir matomų.

Wolf'o - Schindler'o gastroskopas gastroskopijoje pradeda naują gadynę, nes gali būti laikomas nepavojingu ir įgalina apžiūrėti beveik visas skrandžio dalis.

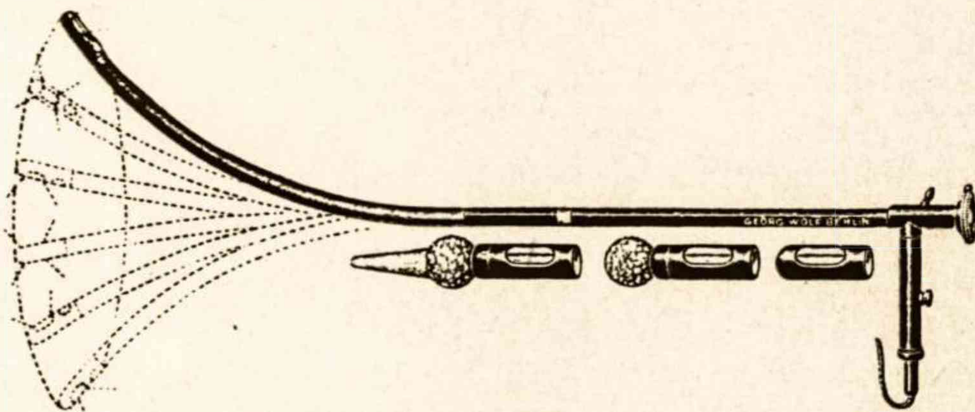
Wolf'o - Schindler'o gastroskopas susideda iš „skrandinės" judamos lanksčiosios dalies ir iš kietos nelanksčios „okuliarinės" dalies. Lempa ir prizmė įtaisytos taip pat kaip ir senesniuose gastroskopuose. Prizmės langelis tyčia iškištas į priekį, kad jis lengva būtų nuvalyti į užpakalinę skrandžio sienelę ir į jo mažąjį kreivumą. Lankstaus gastroskopo problema buvo išspręsta Berlyno fabrikanto optiko Georg'o Wolf'o, bendradarbiaujant su Schindler'iu. Šitos pirmutinės konstrukcijos gastroskopas buvo visas lankstus, panašiai kaip skrandžio zondas, bet tuomet jisai perdaug maskatavo, viršutinė ir apatinė dalys savo judesiuose nebuvo susiderinusios ir gydytojas negalėjo žemutinę dalį nukreipti pagal savo norą, ir todėl tokiais sumetimais viršutinė „okuliarinė" dalis teko padaryti kieta, nelanksti, kad tvirta ranka galima būtų valdyti „skrandinė dalis". Toliau, pradžioje norint gauti vaizdą, į lankstaus zondo kiaurymę buvo įstatyta visa sistema prizmių, bet pasirodė, kad prizmės įsiurbia perdaug šviesos ir, be to, siaurame zonde sunku buvo jos centruoti. Wolf'ui em-

pyriškai atėjo į galvą prizmės pakeisti linzėmis, kurios lankstant zondą išlaiko vaizdo aiškumą. Apšvietimas pritaisytas taip, kad sulenkiant jis būtų nukreipiamas į atitinkamą šalį. Be to, yra dar kanalas orui į skrandį pūsti. (Žiūr. 1 ir 2 atvaizdus).



1 atvaizdas.
Lankstusis Wolf'o-Schindler'o gastroskopas.

Taigi, gastroskopas atvaizduoja lankstų elastišką vamzdį, kuris aptemptas dvilinka guma. Pro šituos dvilypius vamzdžius įpučiamas oras į skrandį. Gastroskopo galas baigiasi gumine kempine (pagal Hekking'ą), kuri susijungia su guminiu antpirščiu, kuris turi palengvinti zondo įvedimą. Nuo kempinės į viršų eina lemputė, objektyvas, paskui lanksčioji dalis ir dar toliau nejudama dalis — okuliaras — sujungimas su elektra ir prietaisais orui pompuoti. Lanksčioji dalis = 38 cm. ir gali sulinkti ligi 34⁰.



2 atvaizdas.
Lankstusis Wolf'o-Schindler'o gastroskopas. Parodytas gastroskopo galo sukinėjimasis.

Gastroskopijos indikacijos ir kontraindikacijos.

Gastroskopijos kontraindikacijomis yra: aneurysma aortae, kyphoskoliosis ir apskritai stuburo iškrypimai, ypačiai visokios rūšies senatviškos kyfozės, varicosis oesophagi, stenosis oesophagi ir jos įtarimas, skrandžio kraujavimai ir

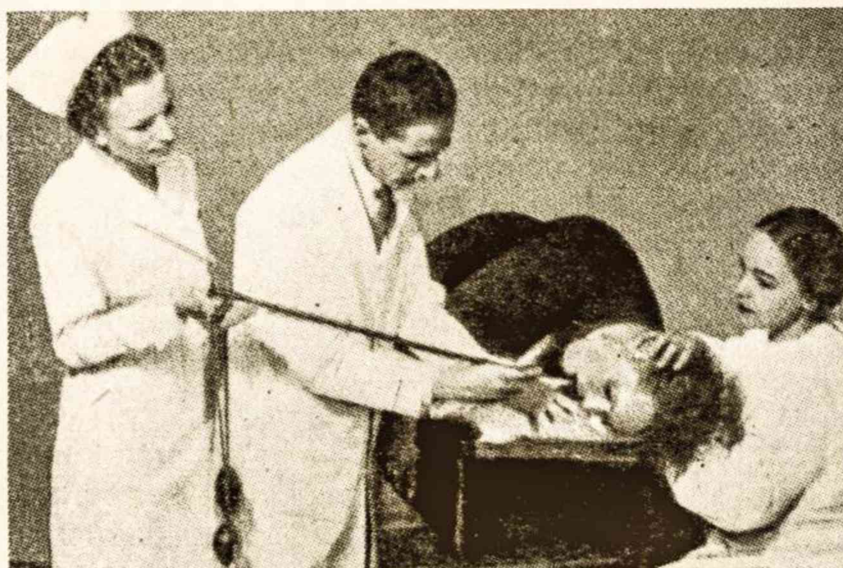
skrandžio perforacijos galimumo įtarimas; visokios rūšies dyspnoea esant širdies ir plaučių nepakankamumui, žymus adipositas, cirrhosis hepatis, senyvas amžius pradedant nuo 70 metų ir įvairios rūšies nervų ar psychikos susirgimai. Neurastenikai dažnai būna dėkingas objektas gastroskopijai, nes neigiamų rezultatų atveju jie dažniausiai nurimsta, nes būna tikri, kad skrandyje dabar nėra nieko rimta ir tariamoji liga nuo gastroskopijos momento pranyksta. Histerikai ir bailiai, tačiau, dažnai labai lengvai pakelia šitą manipuliaciją ir noromis bei greitai sutinka būti gastroskopuojami. Jei ligonis nesutinka būti gastroskopuojamas, tai neverta jo ilgai prikalbinėti ir įtikinėti, nes ir gydytojas ir pacientas tokiu atveju iš padarinių gali susilaukti maža džiaugsmo ir pasitenkinimo, nes gastroskopija tokiais atvejais vargu ar bus normaliai ir sėkmingai atlikta.

Indikacijos gali būti labai plačios, ypačiai įtarus opą, vėžį ir pan. Bet tat kraštutinumas; nors gastroskopija reliatyviai nepavojinga, tačiau ji negali ir neturi būti taikoma kaip savarankiška tyrimo metodė, larga manu, kaip tat siūlo Schindler, Gutzeit, Korbsch ir Parade, būtent: taikyti gastroskopiją tais atvejais, kur gali ir turi būti taikomas skrandžio zondas. Aš pats esu šalininkas nuosaikaus gastroskopisto Heuning'o nuomonės, kuris sako, kad gastroskopija indikuotina tiktai tokiais atvejais, kur, nepaisant ilgalaikių nusiskundimų, kitokiomis tyrimo metodėmis nepavykstą gauti duomenų skrandžio vėžio ar opos diagnozei nustatyti. Susidarius tokioms sąlygoms, Heuning mano, kad skrandžio tyrimas, nepadarius gastroskopijos, negalįs pretenduoti būti išsamus.

Gastroskopijos technika.

Prieš kiekvieną gastroskopiją ligonis pirmiau iš pagrindų ištirtinas visomis kliniškomis metodėmis. Skrandžio sunkos, išmatų, kraujo šlapimų, rentgeno tyrimai atliktini prieš gastroskopiją, nes pastaroji yra kontrolinė instancija, paskutinė grandis skrandžio tyrimo kliniškų metodžių grandinėje. Už 2—3 dienų prieš gastroskopuojant ligoniui kasdien įvestinas skrandžio zondas, norint parodyti jam, kad jis su zondu skrandyje gali ramiai kvėpuoti ir tuo būdu pripratinti jį kvėpuoti turint įstatytą zondą. Išvakarėse prieš gastroskopuojant vakarienė turi būti labai lengva (gleivinė sriuba, sausainiai, arbata). Tyrimas atliekamas nevalgusiam. Ligoniui už pusės valandos prieš gastroskopuojant įšvirkština į paodį 0,001 atropino ir 0,02 pantopono arba, dar geriau, dicodid'o; tuo būdu sumažinama skrandžio gleivių sekrecija ir kosulio dirginimas (morfis ir pantoponas daugelio autorių nerekomenduojami, nes jie sukelia miegūstumą). Paskui žiotys (pharynx) anestezuo-

jamos. Tam reikalui imamas 2% pantocain'o skiedinys, pridedant keletą lašų adrenalino, ir švirkščiamas Brühning'o švirkštu; anestezija tęsiama tol, kol m. constrictor pharyngis spazmas bus nugalėtas, ir tuomet prasideda visiška anestezija ir galima jau įvesti gastrokopas. Tačiau pirmiau įvedamas zondas, pro kurį pašalinama skrandžio turinys ir nurytosios seilės (Nüchernsekret). Šitam, taip pat ir tolimesniam veikimui yra išdirbta tam tikra metodika, bet ties smulkmenomis aš nesustosiu; pasakysiu tiktai, kad didelės svarbos turi ligonio padėtis.



3 atvaizdas.
Lanksčiojo gastroskopo įvedimas.

Ligonis būtinai turi gulėti ant kairiojo šono ir asistentas jo galvą laisvai laiko, atlošęs ją į užpakalį (žiūr. 3 atvaizdą). Tiksliai laikantis visų Schindler'o ir Heuning'o išdirbtų taisyklių ir jų nurodymų, gastroskopija nors kiek įgudusiam beveik visada pavyksta. Tačiau vienos technikos ir mokėjimo įvesti gastroskopą į skrandį toli gražu dar nepakanka mokėti gastroskopuoti; visų svarbiausia dar pryšakyje — reikia mokėti skaityti gastroskope matomi vaizdai, reikia mokėti nusivokti gleivinės spalvų suderinime ir jų niuansuose, reikia mokėti jie aiškinti, reikia labai gerai žinoti normalios skrandžio gleivinės vaizdas, norint spręsti apie jos patologiją. Chroniškasis gastritas su visomis savo formomis, ulcus, carcinoma — visa tat atskiri skyriai, bet negriežtai diferencijuoti, jie visi turi neaiškias, kartais sklidžias ribas, kurios reikalingos smulkaus ir pagrindinio susipažinimo.

Kurią gi reikšmę vaidina gastroskopija mūsų laikų klinįškoje skrandžio diagnostikoje? Į tai aš noriu trumpai atsakyti, pirmiau pabrėžęs keletą dėsnių: pirma, nuo gastroskopijos niekada nereikia pradėti skrandžio tyrimo, nes į šitą tyrimo

metodę, kaip kad jau anksčiau esu pažymėjęs, mes žiūrime kaip į baigiamąjį akordą, kaip į papildomąją kontrolę; antra, gastrokopija kaip kliniško tyrimo metodė su rentgenu nėkiek nekonkuruoja, priešingai, nepaisant jos specifiškų ypatumų ir galimumų, ji tiktai papildo rentgeno tyrimą ir susisumuoja su juo diagnozei galutinai išaiškinti. Rentgeno tyrimas mums suteikia supratimą apie skrandžio didumą, formą, padėtį, apie ištuštinimo funkciją, apie skrandžio paslankumą, peristaltiką ir tonusą. Gastroskopija parodo mums gleivinės paviršiaus vaizdą, dengiamojo epitelio padrumzlėjimus, įvairaus didumo defektus, hemoragijas, raukšlių, apnašų vaizdą ir t. t. Kaip matote, vienas papildo antrą ir kartu paimti praplečia mūsų diagnostinį akiratį. Jeigu sulyginsime skrandžio susirgimo diagnozės duomenis, gautus rentgeno tyrimais, su duomenimis, gautais gastroskopu, tai persvara bus rentgeno pusėje, ypač, jei dar prie to pridėsime mūsų laikų progresuojantį rentgeno technikos tobulėjimą, mažą ligonio tyrimo apsunkinimą, tyrimo prieinamumą ir neretai išsamų rentgeno atsaką į patiektus klausimus. Jei rentgenologas yra nustatęs tikrą nišą, tai gastroskopinė kontrolė betiksli, ir tiktai rentgeno neigiamų duomenų ir kitų kliniškų opos simptomų buvimo atveju rentgenoskopija taikytina. Ir labai dažnai, kur rentgenas neigiamas (kai, pvz., opos krateris pasidengęs fibrinu arba kai del šonkaulių lanko negalima pakankamai komprimuoti skrandžio), gastroskopas aiškiai parodo opos buvimą. Iš čia ir taisyklė: opligės atveju, kur rentgenas parodo opos buvimą, gastroskopija neindikuotina; neigiamo rentgeno atveju — gastroskopija parodytina, kaip papildomoji tyrimo metodė.

Užtatai gastroskopas vaidina didelį vaidmenį sprendžiant klausimą apie skrandžio opligės pagydomumą. Opinės nišos rentgenologiškai nustatytas pranykimas dar neįrodo opligės pagijimo, — tai dabar jau nustatytas faktas. Nedideli gleivinės defektai buvusios opos centre kartais esti tiek maži, jog rentgenologo nepastebimi, o gastroskopisto akis gali juos lengvai fiksuoti. Tat labai svarbu, nes tokis nežymus gleivinės defektas gali būti jau pakankamai didele kibirkštimi opiniam procesui suliepsnoti.

Gydąs gydytojas, įtikintas rentgenologo, kad opa galutinai sugijusi, iš karto suminkština režimą, ligonis nutraukia gydymą ir ypač be galo įgrisusią dietą, ir šito perversmo vaisiai netrukus pasireiškia: opa recidyvuoja! Todėl Heuning mano, kad racionaliu opligės gydymu galįs būti laikomas tokis, kuris tiktai gastroskopu kontroliuojant priveda prie galutinio randavimo. Tat idealas, ir, man rodos, ne tiktai privačioje praktikoje, bet ir gydomo-

siose įstaigose, mūsų kliniškomis sąlygomis Lietuvoje, tat vargu ar bus pravedama.

Apie karcinomą. Visų tų, kurie daug tikėjosi iš gastroskopo sąsyjyje su jo ištobulinimu, kad naujo lankstaus aparato pagelba bus galima lengvai ir tikrai diagnozuoti skrandžio vėžys, ypač nustatyti jo ankstyba stadija, deja, apsivilta jau vien del to, kad vėžio piktybiškumas glūdi ne tiek pačiame jo piktybiškume, kiek šitos ligos pradžios eigos latentiškume. Lankstus gastroskopas, reikia pasakyti, palyginti mažai pastūmėjo šitą klausimą iš negyvumos. Rentgeno tyrimas skrandžio vėžio diagnostikoje ir iki šiol laikytinas pirmaujančiu — tat pripažįsta tokis pirmos rūšies gastroskopistas kaip Heuning. Jei rentgenologui tikrai yra pavykę nustatyti skrandžio vėžio diagnozė, tai gastroskopija čia jau yra nebereikalinga, ypač tais atvejais, kai klausimas apie operabiliškumą gali būti išspręsta rentgeno tyrimais, kaip kad mes dažnai galime padaryti esant gerai aprėžtoms antrum'o karcinomoms. — Kitas klausimas neigiamų rentgeninių duomenų arba sunkių diferenciškai diagnostinių atsitikimų atvejais, kaip, pvz., tarp skrandžio sienelės karcinominės infiltracijos ir randinių pakitimų po persirgtos opligės. Esama, tačiau, partinių rentgenoskopistų, žmonių, jei galima taip išsireikšti, rentgenoskopiškai mąstančių, kurie visais neaiškiais atsitikimais, kiekvienam vėžinio amžiaus (t. y. daugiau kaip 40 m.) ligoniui, kur klinikos duomenys vėžio atžvilgiu neigiami arba apskritai neaiškūs, pataria būtinai gastroskopuoti, laikydami šitą metodę visiškai nekalta, bent paprastesne ir mažiau pavojinga negu mėginamoji laparotomija. Toliau, pvz., jie reikalauja, kad kiekvienas ligonis, kuris turi būti operuotas del abdominalinio auglio, pirmiau būtų gastroskopuotas, kaip kad yra būtina preliminari cystoskopija šlapiminės pūslės operacijos atveju. Pabrėžiu, kad tokios nuomonės yra kai kurie gastroskopijos apaštalai ir agentai. Aš sutinku su nuomone tų, kurie turi galvoje realius gastroskopijos galimumus, atsižvelgdami į jos pavojus ir sunkumus, kad ir lanksčiu gastroskopu galima pridaryti kartais daug nemalonumų sau ir ligoniui, bet kad lankstus gastroskopas madiškoje skrandžio susirgimų diagnostikoje yra pirmos svarbos įvykis, ar didelis įnašas į mūsų skrandžio susirgimų diagnostikos lobyną, tačiau jo reikšmė ne pirmaujanti, bet pagelbinė, kontrolė ir papildymas prie rentgeno tyrimo, ir todėl, kaip tokia, gastroskopija neturi būti taikoma kaip savarankiška, nepriklausoma tyrimo metodė.

Vad. karštagalviai, temperamentingi gydytojai, gydantieji paprastai daugiau ligą negu ligonį, užmirštą kartais, kad skrandžiui priklauso dar visas žmogus, kurie po kelių ar kelių dešimčių gastroskopijų save laiko neklystamais gastroskopis-

tais, o gastroskopiją — diagnostine panaceja visuose skrandžio susirgimuose, taikydami ją daugiau del tuščios garbės ir smalsumo visais gyvenimo atsitikimais, nesilaikydami atitinkamos indikacijos, ir preliminariai ligonio detaliai neištyrę, daugiausia diskredituoja šitą metodę ir paverčia ją kažkuria pseudomediciniškąja juokdaryste. Nepaisant to, kad gastroskopija jau pasidarė prieinama gydytojui praktikui, reikia tvirtai turėti galvoje, kad ji reikalauja, be viso to, kas aukščiau pasakyta, kaip ir nelankstaus gastroskopo gadynėje, pagrindinio metodės išstudijavimo, ilgo prityrimo, vispusiško susipažinimo su visomis smulkmenomis, nes kiekvienas, kuris nemokėdamas ir nepasiruošęs imasi gastrokopuoti, visada daugiau pakenks savo ligoniui, negu kad duos jam naudos.

LITERATŪRA.

1. Gutzeit und Teitge: Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie. 1937.
2. N. Heuning: Lehrbuch der Gastroskopie. Berlin. 1935.
3. R. Korbsch: Der Pylorus im Gastroskop. „Med. Klin." 1931.
4. F. Moutier: Traité des Gastroskopie. Paris. 1935.
5. R. Schindler: Gastroscopic the endoscopic. Study of gastric Pathology. Chicago (Illinois). 1937.
6. R. Schindler: Lehrbuch und Atlas der Gastroskopie. 1923.

ZUSAMMENFASSUNG.

1. Der Gastroskop ist ein sehr wichtiges u. nützliches Hilfsmittel der Diagnostik.
2. Die Gastroskopie kann nicht als selbstständige Untersuchungsmethode angesehen werden, sie ergänzt u. kontroliert nur auch andere Methoden.
3. Die Röntgenuntersuchung u. die Gastroskopie, als Untersuchungsmethoden des Magens konkurieren nicht miteinander, im Gegenteil, sie ergänzen nur einander bei der endgültigen Diagnose.
4. Bei der Frühdiagnose des Krebses ist der Wert der Gastroskopie verhältnismässig gering, allein schon deswegen, weil die Malignität des Krebses nicht so sehr auf dessen Malignität beruht, wie auf den latenten Verlauf des Beginns dieser Krankheit.
5. Das souveräne Mittel zur Feststellung der Diagnose Gastritis ist der Gastroskop, u. weil die Gastritis der häufigste Boden für die Entwicklung eines Carcinoms ist, ist auch die Bedeutung des Gastroskops dabei eine recht grosse.

Gyd. J. Vileišis.

Del prof. med. d-ro. K. Oželio straipsnio „Alkoholizmo pasėka ar smurtas", įdėto „Medicinos" 1935 m. 1 nr.

Minėtame straipsnyje prof. K. Oželis yra padaręs man ir d-rui M. M-čiui aštrių priekaištų. Čia aš panagrinėsiu tik tuos priekaištus, kurie tiesiog man buvo taikyti. Dr. M. M-čius, radęs reikalinga, pats atsakys.

Prof. K. Oželiui aš buvau norėjęs tuojau atsakyti, tačiau, pasiteiravus prokuratūroje, buvo paaiškinta, kad, bylai

teismo dar nesant išspręstai, aš neturįs teisės savo strapisniui bylos duomenų panaudoti laikraštyje, kad ir nesuminėčiau nei vienos pavardės ar nei vienos vietovės.

Prof. K. O ž e l i s, matyti, tą teisę pats pasisavino ir neišspręstos bylos medžiagą panaudojo savo straipsniui, nors pirmiau ir pats tai laikydavo neleistinu dalyku („Medicina" 1927 m. 44 pusl. 8—9 eilutė iš apačios).

Taigi, man ir teko laukti, kol byla teismo bus išnagrinėta (pirmą kartą ji buvo sprendžiama 1935. XII. 3 d.). Palaukiau dar, iki jinai perėjo per visas teismo instancijas, pagaliau pasibaigė ir pateko archyvan.

1933 m. rugsėjo mėn. 20 d. buvau policijos valdininko pakviestas apžiūrėti Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės lavoninėje mirusio K. B. lavono, kuris man buvo žinomas, kaip senas ir atkaklus alkoholikas-denatūrininkas. Apžiūrėję minėtąjį lavoną ir surašę pastebėtus reiškinius, jau rengiamės išeiti iš lavoninės. Staiga policijos valdininkas kreipiasi į mane ir prašo pasirašyti „mirties priežasties liudijimą". Aš nustebęs jam sakau, kad ligoninė jį (K. B.) gydžiusi keturias dienas ir nustačiusi jo mirties priežastį, tai ligoninės vedėjas ir privalo reikiamą liudijimą pasirašyti. Aš, jam sakau, lavoną esu tik iš paviršiaus apžiūrėjęs; man pasirašyti net nepatogu. Policijos valdininkas, neatsižvelgdamas į mano motyvus (buvau nurodęs „Vyr. Žin." 277 nr. 4 § ir Sveikatos Departamento aplinkraščio 1929. II. 3 d. 1 §), primygtinai prašė manęs mirties liudijimą pasirašyti. Na, pagaliau aš sutikau, bet tik su viena sąlyga, kad jis leistų man padaryti lavono skrodimą diagnozei patikrinti. Ponas valdininkas sutiko. Aš padariau galvos skrodimą ir įsitikinau, kad ligoninės diagnozė pasitvirtinusi. Be to, del įdomumo pažiūrėjau ir kai kuriuos vidaus organus (širdį, plaučius ir skrandį). Pasirašiau mirties liudijimą (Panevėžio miesto policijos mirusiųjų registracijos knyga 1933 m. 319 nr.), ir mes išsiskirstėme. Po kelių dienų policijos valdininkas (A. Š.) atnešė man surašytąjį apžiūrėjimo ir skrodimo protokolą, ir aš parašiau savo nuomonę. Praėjus, tur būt, keliems mėnesiams, aš vėl papildomai turėjau pareikšti savo nuomonę del K. B. mirties priežasties ir dar kai ką paaiškinti. Ir tik perskaitęs prof. K. O ž e l i o straipsnį („Medicina" 1935 m. 1 nr.), kuriame man buvo padaryta priekaištų, kad aš nerimtai atlikęs man pavestą pareigą, aš prisiminiau, kad nei pačiame protokole nei savo pareikštose abiejose nuomonėse nesu pažymėjęs, kad tas skrodimas buvęs darytas vien tik diagnozei patikrinti. Šitam tvirtinimui pagrįsti policijos valdininkas išdavė man ir raštą 1935. XI. 13 d. Vienas iš kviestinių taip pat šitą aplinkybę raštiškai patvirtino 1935. XII. 16 d.

Č i a i r g l ū d i m a n o p a g r i n d i n ė i r v i e n i n t e l ė k l a i d a, k a d a š p a m i r š a u į r a š y t i,

jog tas skrodimas buvo daromas vien tik ligoninės diagnozei patikrinti. Tuo būdu visi prof. K. Oželio man padaryti priekaištai del nepilno skrodimo, kad aš nerimtai atlikęs man pavestą pareigą, atkrinta.

Prof. K. Oželis, reikšdamas savo nuomonę del K. B. mirties, pirmajame punkte taip sako:

„1. Jei būtų plyšusi arteria meningea media, kuri topografiškai yra tarp kaulo ir kietosios smegenų plėkšnelės, tai kraujas būtų išsiliejęs ekstradurališkai, tai yra, tarp kaulo ir kietosios smegenų plėkšnelės“. Gale savo straipsnio (23 puslapio pabaigoje) del tos pačios kraujagyslės rašo: „Ekspertas pasitenkino, pažymėdamas „art. meningea media“ plyšimą, bet ir čia apsiriko pamiršęs minėtos arterijos topografiją“.

Klasiškame topografinės anatomijos prof. dr. Corning'o veikale („Lehrbuch der topographischen Anatomie für Studierende und Aerzte“. 1922), 15 puslapyje (6—7 eilutėje iš viršaus) yra pasakyta štai kas: „Weil hier der Stamm resp. die beiden Hauptäste (Ramus ant. und Ramus post.) der Arteria meningea media, in die Dura eingeschlossen, nach oben verlaufen“. Ten pat 13-me puslapyje yra piešinys 7 nr. — Horizontalschnitt durch die Regio temporalis nach einem Gefrierschnitte der Basler Sammlung. Šitas piešinys rodo, kad art. meningea media (ram. anterior) yra įvyniota tarytum į lygius dura mater sluoksnius.

Taip pat klasiškame teismo medicinos prof. dr. Alb. Haberdos vadovėlyje (Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Wien. 1927. Elfte Auflage) yra pasakyta (565 puslap.), kad, jei plyšta drauge su art. meningea med. ir kietoji smegenų plėkšnelė, kraujas gali išsilieti ir subdurališkai.

Turėdamas galvoje šitos kraujagyslės topografinę padėtį, prof. Alb. Haberdos minėtą nuomonę ir tą aplinkybę, kad jinai yra plyšusi del degeneracinių atmainų sienelėje, aš teoriškai prileidau, kad plyšimas yra galimas su kraujo išsiliejimu tiek epidurališkai tiek ir subdurališkai.

Tat ir pareiškiau, kad K. B. mirtis įvyko del art. meningea med. plyšimo.

Darydamas tą savo pareiškimą, aš pasirėmiau dar ir šiomis aplinkybėmis:

1. Skrodžiant buvo konstatuota, kad „perdėm beveik ant visos dešiniosios smegenų pusės yra stambus kraujo krešulys“. Turint stambų kraujo išsiliejimą į smegenis, natūralu manyti, kad čia yra plyšusi ir stambesnė kraujagyslė. Šituo atsitikimu galima laikyti art. meningea med.

2. A priori galima buvo manyti, kad seno alkoholiko denatūrininko kraujo indai turėjo patologiškus pakitimus, kurie

galėjo pereiti ir į apatinį dura mater sluoksnį. Todėl haemorrhagia į subduralinį tarpą iš art. meningea med. galėjo įvykti.

3. Išgertas alkoholis sukelia smegenų ir jų plėkšnelių kraujagyslių hyperemiją. Nuo galvos sutrenkimo atsiranda staigus refleksiškas kraujagyslių susiaurėjimas ir kraujospūdžio padidėjimas (Prof. V. Danilevskij, „Žmogaus fiziologija", 360—395 pusl.). Skrodimo protokole yra pasakyta: „Smegenų indai prisipildę kraujo ir pats smegenų audinys yra gausiai vaskuliarizavęsis". Tad kraujo indo (art. mening. med.) plyšimas reikia tiesiog sieti su smūgiu ar su susitrenkimu.

Neturėdamas Rauber'io 6 tom. vadovėlio bei kitos šituo reikalu literatūros, kad galėčiau nuodugniau įsigilinti, aš buvau priverstas kreiptis į vieną V. D. Universiteto medicinos fakult. docentą. Ponas docentas savo laiške (1935. XI. 29 d.), be kitko, rašo: „Ar gali kraujas iš art. mening. med. išsilieti subdurališkai (vadinasi taip dura mater ir smegenų) ne del traumos, bet del jos sienelės degeneracijos ir plyšimo, šitą prileisti galima, bet tada reikia įrodyti, kad art. meningea med. sienelė iš tikro buvo degeneravusi".

„Ar galima pasakyti, kad art. meningea med. yra tarp kaukuolės kaulo ir kietosios smegenų plėvės, kitaip pasakius, epiduraliniame tarpe? Manau, kad taip pasakyti negalima, kadangi art. meningea media yra kietosios smegenų plėvės išoriniame sluoksnyje".

Kaip matyti, prof. Ožėlis, apibūdindamas art. mening. media padėtį ir man darydamas priekaištų, patsai apsiriko ir nurodė klaidingą minėtosios arterijos topografiją.

Kad čia yra trūkusi arteria mening. med., antras gydytojas, d-ras Myk. M-čius, daręs sitoje byloje ekspertyzę, nepareiškė nė mažiausio abejojimo (19 pusl. 2—3 eilutė iš apačios). Jeigu plyšimo (art. mening. med.) faktas nėra konstatuotas, tai negalima gi tvirtinti, kad jo nebūta.

Ir mano teorinis prileidimas buvo ne idealiai tikslus, bet jis yra galimas. Betgi aš esu paprastas eilinis gydytojas, o med. dr. K. Ožėlis — V. D. Universiteto profesorius. Šituo klausimu profesorius „Medicinos" 1935 m. 3 nr. 211 pusl. rašo: „Savaime suprantama, kad negali būti taikomas vienodas mastas profesoriui, esančiam mokslo židinio centre, ir kaimo gydytojui, kuriam tenka dirbti labai nepalankiose sąlygose".

Prof. K. Ožėlis, tur būt, yra padaręs kelis tūkstančius skrodimų ir nėra pastebėjęs, kad art. meningea media būtų buvusi įvyniota į kietosios smegenų plėvelės sluoksnius!

23 puslapio priešpaskutinėje eilutėje prof. K. Ožėlio yra parašyta: „Del širdies skilvelių sienose storio aš turiu pasakyti,

kad čia skaitmenys surašyti iš akies. Kas ir kur yra stebėjęs dešiniojo širdies skilvelio sienos storį 1—1½ cm?“

Argi prof. K. O ž e l i s ir tokio dalyko nėra matęs bei stebėjęs? Šituo dalyku aš nenorėčiau tikėti. Manau, kad tat yra atsitikę vien del prof. K. O ž e l i o „nerangumo“. (Čia vartoju ir prisilaikau p. profesoriaus pavartotų išsireiškimų — „terminologijos“, nes jinai mums, gydytojams ekspertams, yra pavyzdinė).

Man, palyginti su prof. K. O ž e l i u, teko labai nedaug skrosti. Esu skrodęs apie 200—250 kartų. Turiu dokumentaliai užfiksuotus du atsitikimus, kur dešin. širdies skilvelio sienelė turėjo ne 1—1½ cm., bet 2 cm. storumo. (Vieną iš čia pažymėtųjų skrodimų yra daręs kitas gydytojas — Ig. S m., tik man dalyvaujant). Be to, kreipiu prof. K.O ž e l i o tuo reikalu dėmesį į šiuos vadovėlius: 1) Prof. med. dr. S t r ü m p e l l, I dal., 453 pusl.; 2) prof. med. dr. P. Š a t i l o v, 42 pusl.; 3) prof. med. dr. K. B u i n e v i č i u s, I dal.; 4) „Neue Deutsche Klinik“ Handwörterbuch der praktischen Medizin — prof. med. dr. G. K l e m p e r e r, 4 tom., 738—811 pusl. Tuos vadovėlius pavartęs, prof. K. O ž e l i s įsitikins, kad širdies deš. skilvelio sienelės gali būti 1—1½ cm. storio ir kad mano surašytieji duomenys yra visiškai tikslūs.

24 puslapyje prof. K. O ž e l i s rašo: „Be to, matoma, kad obducentas, paklaustas tardytojo, nevykusiai aiškino sužalojimo dėmių — mėlynių dingimą: „Lavoną skrodžiant mėlynės galėjusios būti nepastebėtos, kadangi jos galėjusios susilieti su lavono dėmėmis. Ponas ekspertas turėtų prisiminti, kuriuo būdu galima atskirti lavono dėmes nuo smurto dėmių, o jei pamiršo, tai turėjo pasiskaityti teismo medicinos vadovėlyje“.

Taip, mėlynių dalis buvo dingusi, o kita dalis buvo pastebėta. Turint galvoje tą aplinkybę, kad aš buvau prašomas lavoną t i k a p ž i ū r ė t i, tai aš ir atlikau jo apžiūrėjimą. Ką pamačiau apžiūrėjimo metu, tą ir užfiksavau. Vėliau tardytojo paklaustas, kur galėjusios dingti kitos mėlynės, aš ir daviau savo paaiškinimą, kaip man atrodo, vykusiai (19 puslapyje). Kaip atskirti lavono dėmes nuo smurto, man yra žinoma.

Del šitų mėlynių - dėmių prof. K. O ž e l i s 22 pusl. 6 skirsnyje sako:

„Pil. B. ligos istorijoje aprašytieji 4 paviršutiniai sumušimai (mėlynos dėmės) galėjo būti padarytos su kietu buku pabūklu arba į kietą buką daiktą susimušant. Turėdamas galvoje bylos aplinkybes, aš prileidžiu, kad aprašytos sumušimo dėmėsmėlynės nėra smurto žymės, bet tos dėmės galėjo būti atsitiktinio sužalojimo pasėka; jei ne visos, tai bent kai kurios“.

Bylos svarstymo metu 1935. XII. 3 d. (prof. K. Oželiui nuodugniai bylą išstudijavus) paaiškėjo, kad buvo gyvas reikalas atskirti ne mėlynes nuo lavono dėmių, bet ar tos mėlynės jo (K. B.) paties buvo pasidarytos jam griūnant, ar jos kito asmens buvo padarytos, pavartojus smurtą. Kaip tos mėlynės išskirti, aš nežinau. Gal prof. K. Oželis malonės man nesišykštėti šituo reikalu paaiškinimų bei nurodymų, už ką būsiu jam dėkingas. Apskritai, man nesuprantama, kuriais sumetimais ir del ko šitą paskutinį priekaištą man prof. K. Oželis yra padaręs. Aš manyčiau, kad tai buvo padaryta su tam tikru tikslu. Kitaip sakant, norėta pabrėžti: „Žiūrėkite, koks jisai latras".

Bylos svarstymo metu 1935. XII. 3 d. Panevėžio apygardos Teisme ekspertais buvo prof. K. Oželis ir aš. Savo nuomonėje prof. K. Oželis aiškiai (dar aiškiau negu 6 skirsnyje) pabrėžė, kad aprašytosios sumušimo dėmės-mėlynės nesančios smurto žymės, bet tos dėmės galėjusios būti atsitiktinio sužalojimo rezultatas.

Kaltinamieji policijos pareigūnai buvo išteisinti.

Vėliau minėtoji byla pakliuvo į Apeliacinius Rūmus. Čia policijos pareigūnai buvo pripažinti kalti ir nuteisti, kiek man teko girdėti, vieneriems metams paprasto kalėjimo. Ekspertais buvo prof. K. Oželis ir doc. V. Kuzma. Vyriausiasis Tribunolas, išnagrinėjęs šitą bylą, Apeliacinių Rūmų sprendimą patvirtino.

Mano padarytosios pastabos kreipia prof. K. Oželio dėmesį į tai, kad:

1) „Aplombas, didelis pasitikėjimas savimi, nerangumas" išsireiškimai, kurie yra pavartoti jo straipsnyje, yra vengtini, nes jie, kaip ir lazda, turi du galu.

2) Objektyvumas ir džentelmeniškumas yra tikras laidas apsaugoti savo ir kito asmens garbę nuo skaudžių įžeidimų. Kiekviena dirbančio žmogaus klaida reikėtų traktuoti bona fide. Juk errare humanum est.

Baigdamas turiu pareikšti, kad man, eiliniam gydytojui, yra skaudu daryti V. D. Universiteto profesoriui tokius medicinos mokslo teoriją liečiančius priekaištus.

Prof. med. d-ras K. Oželis,

Del gyd. J. Vileišio straipsnio „Del prof. med. d=ro K. Oželio straipsnio — Alkoholizmo pasėka ar smurtas“.

1935 m. „Medicinos“ 1 nr. aš turėjau progos įdėti straipsnį „Alkoholizmo pasėka ar smurtas“, susijusį su byla, su kuria Sveikatos Departamento pavedamas turėjau susipažinti, pareikšti savo nuomonę ir vėliau kaip ekspertas dalyvauti sprendžiant bylą Apygardos Teisme.

Šituo rašiniu aš norėjau apskritai atkreipti kolegų dėmesį į kai kuriuos trūkumus, kurie gana dažnai pasikartoja lavonus apžiūrint, skrodžiant ir surašant protokolus. Aš taikiau šitą rašinį ne ad personam, bet ad rem, neturėdamas nė mažiausio reikalo reikšti kam nors asmeniškų sąskaitų bei kito asmens garbę įžeisti. Aš stengiausi nurodyti trūkumus, kurie, mano manymu, yra taisytini. Mano straipsnio objektyviškumą jau ir tat įrodo, kad aš nepaminėjau nei dalyvių pavardžių, nei vietos pavadinimo, kur tat vyko.

Kito nusistatymo laikosi Panevėžio miesto gydytojas J. V i l e i š i s. Jis panorėjo išeiti viešumon ir savo straipsniu įrodyti, kad aš esmi labai susirūpinęs jo asmenybe ir ieškau prgos jo garbę įžeisti. Aš turiu atvirai prisipažinti, kad atskiri asmenys neturi svarbos, nes aš kreipiausi į visus ekspertus, ypač apskrities ir miesto gydytojus.

Gyd. J. V i l e i š i s nėra eilinis gydytojas, kaip jis save kukliai norėtų vadinti, bet miesto gydytojas, kuris prokuratūros bei policijos atstovų pirmiausia yra kviečiamas atlikti mediciniškas ekspertyzes (Baudž. teism. 327 str.). Todėl jam turėtų būti nesvetimos pareigos, kurias tenka ekspertui-medikui atlikti paruošiamajame tardyme kad ir su policijos atstovu. Šituo atsitikimu norėta buvo nustatyti, **del ko įvyko haemorrhagia cerebri, bet ne ligoninės diagnozei tikrinti.** Gyd. J. V i l e i š i s apgailestauja, kad neparašęs protokole, jog tas skrodimas buvęs daromas vien tik ligoninės diagnozei patvirtinti. Tuo būdu visi mano padaryti jam priekaištai del nepilno skrodimo, kad jis nerimtai atlikęs pavestą pareigą, atkristų. Aš griežtai laikausi kitokios nuomonės ir šita proga pareiškiu, kad šituo atveju turėjo būti žymiai daugiau susirūpinta bent kraujagyslių ir smagenų plėkšnelių būkle, norint išaiškinti, kuri kraujagyslė buvo plyšusi. Ar buvo kietosios smagenų plėkšnelės ir kraujagyslių srityje patologiškų pakitimų? Kurio laipsnio tie pakitimai, del kurių galėjo plyšti kraujagyslė? Iš skrodimo duomenų nėra jokio pagrindo tvirtinti, kad plyšo arteria meningea media ir drauge su ja kietoji smagenų plėkšnelė. Pastaroji nuomonė remiama vien tik prileidimais; ne-

mažiau samprotavimų prileisti kitą versiją, kad galėjo plyšti minkštųjų plėkšnelių kraujagyslė. Apie kraujagyslę skrodimo protokole nė žodžio neprasitarta.

„Kaip matyti, prof. Oželis, apibūdindamas art. meningea media padėtį ir man darydamas priekaištų, patsai apsiriko ir nurodė klaidingą minėtosios arterijos topografiją", sako gyd. J. Vileišis. Savo išsireiškimu „art. men. media yra tarp kiaušo kaulo ir kietosios smagenų plėkšnelės" toli gražu negalvojau, kaip tai norėtų man primesti gyd. J. Vileišis, kad tarp kaulo ir kietosios plėkšnelės būtų palaida arterija. Tuo aš norėjau pasakyti, kad arterija iš vidaus pridengta kietosios smagenų plėkšnelės sluoksniu, kuris subduralinio kraujavimo atveju turi plyšti drauge su arterija. Ar taip buvo šituo atsitikimu? Įrodymų nėra, bet tik prileidimas.

Turiu prisipažinti, kad aš ne toksai laimingas, kaip gyd. J. Vileišis, kadangi ligi šiam laikui neturėjau tokio atsitikimo, kur širdies dešiniojo skilvelio siena siektų storio nuo 1 iki 1½ cm., o kairiojo — nuo ½ iki 1 cm., kaip kad šitoje byloje aprašyta. Labai gaila, kad autorius nieko neprasitarė, del ko būtent galėjo išsivystyti toksai pakitimas. Gal. gyd. J. Vileišiui atrodo dažnas reiškinys ir nevertas didesnio susidomėjimo? Aš vis delto lieku tos nuomonės, kad „šiuo atveju skaitmenys surašyti iš akies", o jei jau ne iš akies, tai bent nemokėjimas tiksliai skilvelių sienos išmatuoti.

Toliau gyd. J. Vileišis rašo, kad apskritai jam nesuprantama, kuriais sumetimais ir del ko aš padaręs jam priekaištą, būk jis nevykusiai aiškinęs sužalojimo dėmių - mėlynių dingimą. Aš todėl padariau priekaištą, kad aprašyta ligos istorijoje dėmė, susiliejusi su lavono dėmėmis, buvo paskaityta jau dingusia (žemiau mentės kampo). Privalėjo būti išaiškinta, kur užgavimo dėmė, kur pomirtinis pakitimas. Del dėmių kilmės, paties velionies ar kito asmens buvo padarytos, buvo užklausti teisme ekspertai. Del jų aš pareiškiau savo nuomonę, kurią galėjo girdėti drauge dalyvavęs gyd. J. Vileišis teismo posėdyje, todėl nerandu reikalo ją šita proga kartoti. Čia turiu pridėti, kad sprendžiant bylą Apeliaciniuose Rūmuose, aš nebuvau kviestas ekspertu. Kodėl gyd. J. Vileišiui panorėta matyti mane ekspertu Apeliaciniuose Rūmuose, man neaišku.

Del kartą pareikštos ir silpnai pagrįstos nuomonės gyd. Vileišis stengiasi rimtų autorių skambiais vardais įrodyti, būk aš nesu matęs arteria meningea, nesupratęs jos padėties... Nurodomi autoriai, kuriems tekę stebėti įvairūs sutrikimai širdies srityje. Aš neabejoju, kad literatūroje panašių atsitikimų yra aprašyta, tik neturiu pagrindo tikėti autoriui

šituo atveju. Šituo atveju gyd. J. Vileišis jau nepripažįsta dėsnio — errare humanum est...

Iš savo pusės reiškiu gyd. J. Vileišiui padėką už suteiktus man patarimus daugiau įsigyti žinių iš kitų medicinos mokslo sričių, ir, jei man bus įrodyta, kad aš esu pareiškęs klaidingą nuomonę, su dėkingumu ją pakeisiu.

Man labai džiugu, kad gydytojas J. Vileišis per 3 metus su viršum turėjo gražios progos pasiskaityti ir pagalvoti šito atsitikimo klausymais. Aš manau, kad miesto gydytojui tokia repeticija yra labai naudinga ir mano straipsnis iš dalies jau pasiekė tikslo.

Pareikšdamas savo nuomonę Apygardos Teisme ir suglaustai išdėstydamas ją savo straipsnyje, aš vadovavausi lavono apžiūrėjimo, skrodimo duomenimis, ligos istorija ir visomis kitomis bylos aplinkybėmis. Savo rašiniu gydytojas J. Vileišis nesuteikė ir negalėjo suteikti nė vieno naujo fakto, kuris mane įtikintų, kad aš klaidingai buvau galvojęs. Deja, aš turiu pasilikti prie anksčiau pareikštos savo straipsnyje nuomonės.

Prof. P. Avižonis.

V. D. Un-to Akių Klinikos 1937 m. apyskaita.

Stacionariniame Akių klinikos skyriuje 1937 m. buvo ligonių
vyrų 403; jų gulėta klinikoje 7.515 dienų;
moterų 321; „ „ „ 5.241 diena.

Iš viso buvo 724 ligoniai, išgulėję klinikoje 12.756 dienas. Tame skaičiuje II klasėje gulėta 635 dienos ir III klasėje — 12.121 diena. Maisto buvo užsakyta 11.994 dienoms, kitaip tariant, kiekvienam gulėtų dienų šimtui maisto buvo reikalauta 94 dienoms.

Ligonių gulėtųjų dienų skaičius sudarė iš viso 69,9% to skaičiaus, kuris būtų galėjęs susidaryti, jei klinika būtų buvusi kasdien pilna ligonių. Palyginę su pirmesniais metais, galime konstatuoti, kad šitas skaičius jau yra prašokęs pirmųjų, gerųjų, naujos klinikos gyvavimo metų skaičių (1931 m. jis buvo 66,8%). Ekonominės depresijos metais šitas skaičius buvo kritęs iki 49,6% (1933 m.) ir net iki 49,1% (1934 m.). Pagerėjusi ekonominė krašto būtis yra atsiliepusi ir statistiniams klinikos duomenims, juo labiau, kad Akių klinikos pacientai paprastai yra reikalingi itin ilgo gydymo, ir tesėti gali tokį gydymą arba šiaip materialiai geriau pasiturintieji pacientai, arba visiški beturčiai, kurių gydymą pasižada apmokėti savivaldybės.

Vidutiniškai paėmus, kiekvienam ligoniui tenka gulėti Akių klinikoje 17,6 dienų (maximum buvo 112 dienų, minimum 2 dienos). Tatai rodo, kad į kliniką guldomi visų dažniausiai sunkesnieji ligoniai, reikalingi ilgo konservatyvaus gydymo (iridociklitai, keratitai, retinitai, optinio nervo ligos, trauminiai pažeidimai, trachominės komplikacijos ir t. t.) arba ilgo pooperacinio stebėjimo (kataraktos, tinklainės atšokos operacijos ir kt.). Šitaip buvo ne tiktai 1937 m., bet ir per visus septynerius klinikos gyvavimo metus vidutiniškasis kiekvieno ligonio gulėtų dienų skaičius svyravo tarp 16,9 (1934 m.) ir 20,2 (1931 m.).

Kasdien klinikoje per visus metus būdavo vidutiniškai 34,9 ligoniai, būtent, II klasės 1,7 ir III klasės 33,2. Visų mažiausia būdavo sausio mėnesį — 22,7 ir visų daugiausia spalio mėnesį — 50,8.

Minimalinis ligonių skaičius buvo 11, maksimalinis — 60. Smulkesnių duomenų galima matyti 1-oje lentelėje.

1 lentelė.

Mėnuo	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Vidutin. kasdien gulėta
	II kl.	III kl.	II kl.	III kl	II kl.	III kl.	
Liko iš 1936 m. .	4	9	—	—	—	—	—
Sausis	3	46	4	33	72	631	22,7
Vasaris	4	62	2	53	33	991	36,6
Kovas	3	51	3	59	66	1.110	37,9
Balandis . . .	5	71	1	70	42	1.064	37,0
Gegužis . . .	1	65	4	59	38	887	29,8
Birželis	1	60	1	67	5	1 300	43,5
Liepos	—	42	—	47	2	851	27,5
Rugpjūtis . . .	7	49	3	49	90	836	29,9
Rugsėjis	1	62	4	55	91	1.013	36,8
Spalis	5	75	1	69	60	1.516	50,8
Lapkritys . . .	3	57	5	63	77	1.120	39,9
Gruodis . . .	5	33	5	47	59	802	27,8
Iš viso:	42	682	33	671	635	12.121	34,9
	724		704		12.756		

Poliklinikoje gydėsi 5.384 ligoniai: 2.624 vyrai ir 2.760 moterų. Per metus visi jie apsilankė 20.212 kartų. Atmetus šventadienius, poliklinikoje lankydavosi kasdien 68,3 ligoniai, jų skaičiuje 18,2 pirmakarčių.

Pajamų klinika turėjo: iš stacionarinių ligonių 65.668,50 lt., iš ambulatorinių ligonių 13.841 lt., iš viso 79.509,50 lt. Priderėjo gauti 117.177,50 lt. Skolos liko 37.668,00 lt. (32%). Pridėjus prie šių metų pajamų grąžintas senesnių metų skolas (18.824,00 lt.), pasidarys gauta iš ligonių pajamų suma 98.333,50 lt.; o pridėjus dar gautą iš personalo sumą už butą ir maistą (5.253,45 lt.) ir už turto likvidavimą (216 lt.), pasidarys visa klinikos pajamų suma 103.802,95.

Smulkesni pajamų duomenys matyti iš 2-sios lentelės.

Kaip iš lentelės matyti, klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti pajamų 80.550 lt.; tad iš tikro gautoji suma yra 23.252 lt. didesnė (28,9% viršaus). Vienam ligoniui vienai dienai tenka 8,14 lt. pajamų. Neišieškotos skolos yra likę 108.070 lt.; palyginti su pernykščiais metais, skolos yra padaugėję 18.844 lt. (žiūr. 3 lentelę).

Iš viso išlaidų klinika turėjo 152.293,79 lt. Vienam ligoniui vienai dienai išlaidų tenka 11,94 lt.

Palyginus klinikos pajamas su išlaidomis, matyti, kad 1937 m. už kiekvieno ligonio, gulėjusio klinikoje, iždas turėjo kasdien primokėti vidutiniškai po 3,80 lt. Jei būtų buvę gauta visa, kas už tuos metus priderėjo gauti, vis dėlto išlaidos vienam ligoniui vienai dienai būtų buvusios 2,27 lt. didesnės negu pajamos.

2 lentelė.

1937 m. pajamos.

Iš ko ir už ką	Biudžete buvo numatyta Lt	Priderėjo gauti Lt	Gauta Lt	Liko skolos Lt	Pajamų §—str.
I. Iš ligonių.					
1) Stacionarinių:					
a) už gydymą ir išlaikymą	76.650,—	100.912,50	63.723,50	37.189,—	36—4
b) už operacijas....	500.—	1.325,—	1.215,—	110,—	„ „
c) už fizikal. gydymą ..	500.—	765,—	730,—	35,—	„ „
	77.650,—				
Numatyta gauti tik 65%.	50.400,—				
2) Ambulatorinių.					
a) už apžiūrėjimą ...	10.000,—	10.668,—	10.424,—	244,—	„ „
b) už operac. ir gydymus	3.000,—	3.507,—	3.417,—	90,—	„ „
	63.400,—	117.117,50	79.509,50	37.668,—	„ „
II. Iš personalo.					
1) už butą......	3.000,—	1.743,55	1.743,55	— —	38— 5
2) už maistą.....	3.000,—	3.509,90	3.509,90	— —	41—30
III. Iš turto likvidavimo.					
1) Už maisto liekanas .	150,—	216,—	216,—	— —	38— 6
Iš viso I+II+III	69.550,—	122.646,95	84.978,95	37.668,—	
IV. Iš senesnių metų skolininkų:	11.000,—	89.226,—	18.824,—	70.402,—	
Iš viso pajamų:	80.550,—	211.872,95	103.802,95	108.070,—	

Per 1937 metus akių klinika įsigijo turto:

	Pirkta	Pasigaminta arba aukota	Iš viso
1) Ūkio inventoriaus	883,50	—	883,50
2) Mokslo „	4.243,86	—	4.243,86
3) Knygų ir žurnalų	2.300,—	867,30	3.167,30
Iš viso:	Lt. 7.427,36	867,30	8.294,66

1937 metams baigiantis Akių klinikos judamojo turto vertė, atskaičius sudėvėtąjį ir sunaikintąjį turtą, buvo:

1) Ūkio inventoriaus .... Lt. 109.473,01
2) Mokslo „ .... Lt. 112.674,79
3) Knygų ir žurnalų .... Lt. 85.572,34

Iš viso .... Lt. 307.720,14

3 lentelė.
Klinikos išlaidos.

IŠLAIDOS	Suma Lt	1 ligoniui 1 dienai tenka Lt
§ 1 : Algoms	83.907,48	6,58
„ 2 str. 1 a: Raštinės reikmenims	175,—	0,01
„ „ „ 1 b: Raštinės knygoms ir blankams . .	275,—	0,02
„ „ „ 1 d: Informacijos spaudiniams	68,—	0,01
„ „ „ 1 e: Paštui, telegrafui, telefonui	353,95	0,03
„ „ „ 2 a: Kurui . . . . . , ...	9.320,—	0,73
„ „ „ 2 a: Šviesai . . . . . , ...	6.385,—	0,50
„ „ „ 2 c: Kanalizacijai, vandentiekiui ir sąšlavų išvežimas	3.876,30	0.30
„ „ „ 2 c: Švaros priežiūrai	4.649,98	0,36
„ „ „ 2 h: Gatvių grindimui	855,95	0,07
„ „ „ 2 h: Šaligatviams, darželiams tvark. .	50,—	—
„ „ 2 i: Smulkioms ūkio išlaidoms	124,90	0,01
§ 3 str. 1 : Inventoriui	700,—	0,06
„ „ „ 3 : Mokslo priemonėms	900,—	0,07
„ „ „ 4 : Knygoms ir žurnalams	2.300,—	0,18
„ „ „ 5 : Įrankiams ir aparatams . . , . .	9.000,—	0,71
§ 4 str. 1 : Trobesiams laikyti ir taisyti . .	450,—	0,04
„ „ „ 2 a: Inventoriui taisyti	149,70	0,01
„ „ „ 2 c: Aparatams taisyti	499,98	0,04
§ 6 str. 1 : Kelpinigiai	22,60	—
„ „ „ 13 : Reagentams	150,—	0,01
§ 24 str 1 : Maistui	27.700,—	2,17
„ „ „ 2 : Vaistams ir tyrimams	8.000,—	0,63
„ „ „ 3 : Drabužiams ir skalbiniams	399,95	0,03
§ 25 str. 2 : Eksperiment. gyvuliams laikyti . .	80,—	0,01
Iš viso Lt	152.293,79	11,94

Palyginus su pernykščiais metais, per 1937 metus Akių klinikos turtas padidėjo 5.959,97 lt.

Iš **medicinos** atžvilgio gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas matyti iš 4 lentelės.

Trachomos atsitikimų 1937 metais buvo: 380 vyrų (14,5% visų vyrų) ir 530 moterų (19,2%), iš viso 910 atsitikimų (16,9% visų ligonių). Iš gulėjusių klinikoje ligonių buvo paguldyta del trachomos ir jos komplikacijų 127 ligoniai, arba 17,5% visų ligonių (17,3% visų vyrų ir 17,8% visų moterų).

Aklų, nebepagydomai apakusių, buvo atvykę 24 vyrai ir 13 moterų, iš viso 37. Pirmoji aklumo priežasčių vieta tenka, kaip ir kitais metais, glaukomai (27% visų atsitikimų); paskiau eina sifilis (13,5%), trachoma (8,1%) ir kt.

Mirimų buvo 3 atsitikimai:

1) Lig. ist. Nr. 267. **Antanas V.**, 17 metų amž., darbininkas. Paguldytas į kliniką V. 5 d. Prieš 3 dienas buvo vakaruškose; tenai kitas vyras, taip pat vakaruškų dalyvis, kažin kuo smogęs į kairiąją akį. S t a t. p r a e s.: Ligonis mieguistas, apsiblaususios sąmonės, sprandas pastiręs, ryškus Kernig'o simptomas; t° 37,8, pulsas 68. Kairiosios akies abu vokai ir akies obuolys ties ragenos centru perskelti, pro žaizdą išsivertę akies viduriai ir akiduobės riebalai. Akis buvo tuoj išimta. Išėmus ji rasta kiaurai perpjauta iki užpakalinio poliaus. Po operacijos ligonis visą laiką buvo pusiau be sąmonės, su aiškiais meningito reiškiniais. Lumbalinio punktato Pandy ir

4 lentelė.

Susirgimai	Buvo likę 1937.I.1 d.	Paguldyta	Paleista	Liko 1938.I.1 d.
Trachoma su jos komplikacijomis	2	125	121	6
Blennorrhoea	—	18	18	—
Kitokie konjunktyvitai	—	9	9	—
Ragenos ligos	1	110	111	—
Odenos ligos	—	5	5	—
Uogenos (uveos) ligos	—	42	40	2
Lęšiuko ligos	1	111	110	2
Stiklakūnio ligos	—	3	3	—
Glaucoma	2	43	45	—
Tinklainės ir optinio nervo ligos	4	38	41	1
Raumenų ligos	—	21	21	—
Vokų ligos	—	28	25	3
Ašarinio prietaiso ligos	2	62	62	2
Akiduobės ligos	—	6	6	—
Akies obuolio ligos:				
a) trauminės	2	73	71	4
b) kitokios . . .	—	10	10	—
Tiriamieji	—	4	4	—
Ligonių palydovai	—	2	2	—
Iš viso	14	710	704	20

Nonne-Apelt'o reakcija ryškiai pozityvi, celių šimtai. Po 10 dienų mirtis. Skrodimo duomenys: akiduobės kaulų fraktūra, meningitis haemorrhagica purulenta.

2) Lig. ist. Nr. 600. **Ona U.**, 1 metų 2 mėnesių amžiaus, atvežta į kliniką XI. 17 d. Prieš 3 savaites išbėrę spuogais kirkšnis ir šakmiuką, Prieš 7 dienas atsiradę spuogų ir apie dešiniąją akį, akis paraudusi ir užtinusi. Gydyta buvo ligonių kasos ambulatorijoje. Prieš pat paguldant į kliniką buvę pirmą kartą įšvirkšta antidifterinio serumo (10.000 vien.). S t a t. p r a e s.: Dešiniosios akies vokai suputę, akis neatsimerkia; vokų odoje yra apdžiūvusių šašų, kurie kiek prisilietus kraujuoja. Vokų konjunktyva stora, apsinešusi balzganomis plėvėmis. Ragena matinė, ištisai dažosi fluoresceinu. Kairioji akis nepakitusi. Lūpos ties kampais apšašusios; apie genitalijas ir anus oda iššutusi, paraudusi, šlapiuoja. Ant šlaunių ir blauzdų išmėtytos pūlinės pūslikės su paraudimo vainiku. Konjunktyvos tepinėlyje buvo rasta ligonių kasos laboratorijoje bacillus diphtheriae. Vaikas mieguistas, tiriant mažai reaguoja. Paguldytas klinikoje vis ėjo silpnyn, veidas išbalo, pulsas pasidarė vos užčiuopiamas, alsavimas retas ir ne iki galo. Tą patį vakarą vaikas mirė.

3) Lig. ist. Nr. 721. **Gregoras L.**, 3 mėnesių amžiaus vaikas, iš kaimo, atvežtas į kliniką XII. 29. Gimęs prieš laiką, 7 mėnesių; visą laiką buvęs silpnas. Nuo pat gimimo dienos abi akys pūliavusios. Atvežtas į kliniką del to, kad akių lėlytės pasikeitusios. S t a t. p r a e s.: Abi akys aptraiškanojusios, vokai kiek patinę, konjunktyva raudona. O. d. visa ragena matinė, ties viduriu prakiurusi opa. O. s. kone visa ragena išopėjusi, lateralinėje pusėje prakiurusi ir rainelė iškritusi. Bakterioskopiškai abiejų akių konjunktyvoje rasta gonokokų. XII. 30, 4 val. ryto, gail. seseriai atėjus akių plauti, kūdikis rastas išblyškęs. Neužilgo pasirodė išmatose skaisčiai raudono kraujo. Šlaunių odoje atsirado smulkių kraujosruvų. 4 val. 50 min. kūdikis mirė.

Operacijų padaryta 1.367; didesniųjų operacijų buvo 579.

Operacijų sąrašas: Exenteratio orbitae 3. Orbitotomia 2. Plastica orbitae 3. Eliminatio corporis alieni orbitae 1. Enucleatio bulbi 16. Enucleatio bulbi cum transplantatione adipis 12. Evisceratio oculi 12. Electrocoagulatio sclerae 15. Extractio cataractae 106. Extractio cataractae secundariae 5. Discissio cataractae 8. Discissio cataractae secundariae 8. Extractio lentis luxatae in cameram anteriorem 1. Extractio corporis alieni bulbi 11. Iridectomia optica 10. Iridectomia glaucomatosa 18. Trepanatio sclerae 1. Cyclodialysis 20. Sclerotomia posterior 1. Ablatio prolapsus iridis 28. Repositio iridis 2. Cauterisatio prolapsus iridis 1. Plastica conjunctivalis vulneris corneae et sclerae 34. Ablatio pterygii 10. Paracenthesis corneae 13. Tatuatio leucomatis corneae 11. Galvanocausis ulceris corneae 33. Operatio strabismi 33. Exstirpatio glandulae lacrimalis 2. Exstirpatio sacci lacrimalis 32. Dacryocystorhinostomia 56. Exstirpatio canaliculi lacrimalis 2. Discissio canaliculi lacrimalis 3. Incisio phlegmonae sacci lacrimalis 2. Blepharoplastica 10. Operatio contra ptosim 7. Exstirpatio tumoris palpebrae maligni 8, et benigni 5. Exstirpatio lymphoglandulae praeauricularis 1. Operatio entropii et trichiasis 96. Tarsectomia 1. Electrolysis trichiasis 55. Blepharorrhaphia 2. Eliminatio corporis alieni subcutanei 1. Canthoplastica 9. Sutura vulneris palpebrae 1. Incisio abscessi palpebrae 9. Operatio chalazion 26. Exstirpatio tumoris conjunctivae 2. Operatio symblepharon 1. Excisio conjunctivae fornicis 1. Plastica conjunctivae mucosa 4. Sutura vulneris conjunctivae bulbi 10. Eliminatio corporis alieni corneae 105. Expressio folliculorum trachomatis 475. Injectio alcoholi retrobulbaris 3 et subcutanea 6. Bandymas elektromagnetu 14.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo skaičiuje, be direktoriaus, buvo dar šie gydytojai: V. Avižonis, L. Grinevičiūtė (iki X. 22), O. M. Juškevičiūtė, J. Šegamogas (iki IX. 16), J. Uldukis (nuo XI. 23), Z. Černiauskienė (nuo XI. 15.) ir med. kand. V. Rutkauskas.

Apie jų moksliškąjį darbą paminėtina štai kas:

A. Komandiruotės.

Gyd. V. Avižonis baigė Medicinos Fakulteto 1935 m. rugsėjo mėn. pradėtąją komandiruotę Paryžiuje (savo lėšomis) ir, aplankęs visą eilę Belgijos, Olandijos ir Vokietijos klinikų, grįžo kovo mėn. 15 d. į Kauną. Paskiau buvo komandiruotas savo lėšomis į XV Tarptautinį Oftalmologijos Kongresą Kaire 1937. XII. 8—14 d. Pakeliui aplankė Berlyno, Neapolio, Romos ir Ciuricho akių klinikas.

B. Pranešimai, paskaitos ir demonstravimai.

Prof. P. Avižonis:

1) V-jame Lietuvos Gydytojų Kongrese: **pranešimas:** Kai kurios akių ligų diagnozės ir terapijos klaidos.

2) V-jame Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavime 1937. XI. 20.

Pranešimai: a) Kova su trachoma Vilniaus krašte,
b) Stiklo krislo pašalinimas iš priešakinės kameros.

3) Akių Klinikos Gydytojų Konferencijoje 1937. IV. 30 d.:

Demonstravimai: Sėkminga ablatio retinae operacija, extractio cataractae sen. intracapsularis, abscessus corneae annularis ir metastazinis panoftalmitas, synchysis scintillans et atrophia pap. n. optici.

Gyd. V. Avižonis:

1) V-jame Lietuvos Gydytojų Suvažiavime 1937. XI. 20 d.:
Pranešimai: a) R. Denig'o operacija akių išplikymo atveju,
b) Myokampterio pritaikymas žvairumui gydyti.

Demonstravimai: Sunkūs trachomos padariniai 10 mt. ir 75 mt. amžiuje, ablatio et desinsertio retinae traumatica, sėkminga ablatio retinae operacija, akies išplikymo lizoliu atsitikimas, išgydytas Denig'o operacija, microblepharia et microphthalmus (rentgenograma), fibroglioma retinae 23 m. amžiuje (prepar.), neurofibroma (prepar.).

2) Akių klinikos gydytojų konferencijoje 1937. XI. 30 d.:

Pranešimai: Capillaropathia retinalis ir degeneratio senilis maculae luteae.

Demonstravimai: Capillaropathia retinalis, conj. vernalis, ptosis congen. bilateralis po Hess'o operacijos.

3) Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje 1937. XI. 12 d.:

Demonstravimas vaiko su neurofibroma.

Gyd. O. M. Juškevičiūtė:

1) V-jame Lietuvos Akių Gydytojų suvažiavime 1937. XI. 20 d.:

Pranešimas: Akių vaccinola.

Demonstravimai: Sėkminga intrakapsulinė senilinės kataraktos ekstrakcija, sėkminga ablatio retinae operacija, vakcinolės padariniai akyse (2 atsit.), vaccinola corneae.

C. Spausdinti mokslo darbai.

a) Prof. P. Avižonis:

1) Glaukomos gydymas. — „Medicinos", 1937, Nr. 8, p. 628—641.

2) V. D. Un-to akių klinikos 1936 m. apyskaita. — „Medicina". 1937; Nr. 8, p. 661—665.

3) Kai kurios akių ligų diagnozės ir terapijos klaidos. — Penktojo Lietuvos Gydytojų Kongreso Darbai. Kaunas, 1937. p. 28—35.

4) su P. Kazlausku: IV-sis Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos Suvažiavimas, buvęs 1936 m. gruodžio mėn. 8 d. V. D. Univ-to Akių Klinikoje. — „Medicina". 1937, Nr. 8, p. 650—661.

b) Gyd. O. M. Juškevičiūtė:

1) Akių traumos vaikų amžiuje. „Medicina". 1937, Nr. 8, p. 591—597.

c) Gyd. L. Grinevičiūtė:

1) Naujagimių ir suaugusiųjų blenorėja V. D. U. Akių Klinikos duomenimis. „Medicina". 1937, Nr. 8, p. 621—628.

d) Gyd. V. Avižonis:

1) Mokslinės komandiruotės į Paryžių (1936. IX. Ų 1937. III.) apyskaita. „Medicina", 1937, Nr. 8, p. 679—688.

Be to, prof. P. Avižonis, gydytojai V. Avižonis, O. Juškevičiūtė, L. Grinevičiūtė ir V. Rutkauskas teikė referatus „Medicinai", ir prof. P. Avižonis redagavo „Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis".

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

13. Herbert Krauss (Drezdenas): **Grundsätze und Technik der physikalischen Behandlung des Fieberkranken.** (Karščiuojančių ligonių fizikalinio gydymo pagrindai ir technika) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 25 nr.).

Autorius pirmiausia apžvelgia karščiavimų supratimo ir gydymo istoriją. Senovės gydytojai karščiavimą laikydavę „valančiąja ugnimi", paskiau karščiavimas buvęs laikomas žalingu — sukeliančiu vidinių organų riebalinę degeneraciją, smegenų žalotoju, gresiančiu gyvybei. Mūsų laikais pažiūros esančios vėl kitokios. Dabar karščiavimas nebelaikomas „centrinio aparato mesencephalon'e viršnorminio funkcijavimo reiškiniu"

ir „cheminės termoreguliacijos sutrikimu“ (Sturm), bet laikomas normalia į nelaimę patekusio organizmo funkcija, aktyviu apsigynimu. Tat patvirtiną kliniški stebėjimai: pneumoniją ir kitus infekcinius susirgimus geriau pernešą vaikai, nes jie geriau sugebą karščiuoti; t⁰ kritimas sepsio atveju, kol dar nenugalėta infekcija, esąs blogas ženklas, tas pat esą ir su džiovininkais. T⁰ tik tuo atveju reikianti numušti, kai ji neturinti reikšmės kovai su infekcija. Kad t⁰-ros pakilimas tiesiog žudytų bakterijas, taip nėsą. Pflüger'io tvirtinimu karščiavimas tiktai valąs organizmą. Karščio metu esąs padidėjęs oksidacijos procesas, sudeginamos žalingos medžiagos.

Naunyn triušius savaitėmis laikydavęs 41⁰ t⁰-roje ir jų narveliuose nepastebėdavęs jokių degeneracijos požymių. Taigi, karščiavimo metu sužalojimai (baltymų irimas) reikią priskirti bakterijoms. Karštomis dienomis kariams ilgai keliaujant, t⁰ kartais pakylanti net iki 41⁰ be pastebimos žalos, o gripo atveju 38⁰ t⁰-roje žmogus labai blogai jaučiąsis, pvz., dideli galvos skausmai.

Autorius į antiperitinius vaistus, gal jau perdėtai, žiūri skeptiškai. Von Jaksch'o, Liebermeister'io ir k. tyrimai rodą, kad antipiretikų vartojimas silpniną ligonį, prailginąs rekonvalescencijos perijodą. Todėl autorius karščiavimams gydyti siūlo šias priemones:

1. Medžiagų apykaitos palengvinimas valgių aprėžimu. Tevartotinos vaisių ir daržovių sunkos, kartu duodant medaus vandens. Grįžus apetitui vartotina vegetariška (augmenys, pienas) dieta.

2. Medžiagų išskyrimo skatinimas. Karščiavimo metu kasdien vartotinos vidurių paleidžiamosios priemonės, geriausiai ol. ricini. Kad medžiagų apykaitos produktai geriau ventiliuotųsi pro plaučius, vasarą ligonis guldytinas verandoje arba net sode, jei tat negalima, tai nors turįs būti atviras langas. Peršalti pavojaus nėsą, net ir žiemą, nes organizmas karščiuojant ne taip greit peršaląs. Be to, kasdien masažuotinos Röder'io būdu tonzilės, tat padedą nereikalingoms medžiagoms išsiskirti. Odos funkcijai padidinti vartotini sausi ar šlapi kūno vyniojimai, kurie sugerią bakterijas, toksinus, aromatines medžiagas, žalingas riebalines rūgštis. Prakaitavimui didinti vartotinos (nevisą kūną panėrus) vonios, keliant t⁰-rą nuo 37⁰ iki 41—44⁰. Vonioje išbūti iki išprakaituojant, maždaug 20 minučių. Iš vonios išlipus tuojau įsivynioti į maršką. Gerti tada karštą citrinų arbatą. Esant dideliam karščiui odos funkcijai paskatinti vartotini šaltoki apsiliejimai, paskui nenusišluosčius įsivynioti į maršką.

3. Apsigynimo reakcijos didinimas. Tam padedą vonios paskui su įsivyniojimais. Esą pastebėta, kad gyvulių imunitetas didėjąs nuo karštų vonių. Imunobiologijoje didelį vaidmenį vaidinanti oda, todėl ja reikią labiausiai rūpintis — mazgoti, masažuoti šepečiu, frotiruoti.

4. Rūpintis gera kraujo cirkuliacija ir kvėpavimu. Nuo periferinio kraujo cirkuliacino kolapso apsaugoti vartotini trynimai su šaltu vandeniu. Dėtini šalti kompresai ant sprando. Lovoje gulėti po nugara pasitiesus šaltame vandenyje pamirkytą rankšluostį ar vilnonę marškelę.

5. Karščio mažinimas. Karštis mažintinas tada, kai atsirandąs kliedėjimas, neramumas ir kiti didelio karščio lydimi simptomai. Dažnai mainytini baltiniai ir lovos paklodės (kurį laiką pabūti nuogam), tat prilygstą oro vonioms. Karštį mažiną ir minėtos vonios, šaltu vandeniu trynimai. Šalti vyniojimai kasdien daryti po 10 kartų. Vartotinos šaltokos vonios, kurios skatinančios medžiagų apykaitą. Šaltoje vonioje darytini masažai su šepečiu.

Toliau autorius pateikia šitiems principams vykdyti smulkią dieninę programą.

N. Indrašius.

14. A. Arak: **Apie ūminį myokardo infarktą.** („Eesti Arst" 1938 m., Nr. 5, p. 317—344). (Estiškai).

Remdamasis atsitikimais iš privatinės praktikos (30) ir iš medicininės universiteto klinikos (25) ir turėdamas galvoje atitinkamą literatūrą, autorius svarsto ūminio myokardo infarkto simptomus ir jų dažnumą.

Iš visų ūminio myokardo infarkto atsitikimų 87,3% buvę vyrai ir 12,7% moterys. Pagal amžių 10,9% visų ligonių buvę jaunesni kaip 40 metų, 27,3% tarp 40 ir 49 metų; visi kiti buvę vyresni. 29,1% buvę verslininkai ir 40% intelektualinio darbo žmonės. Pusei visų atsitikimų prieš myokardo infarkto priepuolį būdavę pirmiau lengvesnių ar sunkesnių širdies simptomų, iš jų 40% buvę turėję angina pectoris.

78,2% visų atsitikimų skausmai buvę tipiškoje vietoje, priešakyje krūtinėje, 21,8% buvę atipiški. Iš šitų pastarųjų 5 atvejais skausmai buvę kartu krūtinėje ir paširdyje ir 3 atsitikimais tiktai paširdyje. Du atsitikimai buvę be jokių skausmų ir du ligoniai skundęsis skausmais tiktai abiejose rankose.

Kraujospūdis kone visų ligonių buvęs žemas arba normos ribose, o tatai senyviems žmonėms taip pat turį būti laikoma žemu spaudimu. Hipertonikų kraujospūdis po myokardinio infarkto galįs metų metais pasilikti žemesnis negu reikia.

Temperatūros pakilimas esąs paprastas dalykas; t^0 pradedanti kilti 2—3 ligos dieną, pakilusi laikantis 7—8 dienas ir nekomplikuotiniais atvejais retai teprašokstanti 38^0.

Didelesnė leukocitozė atsitinkanti pirmomis ligos dienomis ir retai tetrunkanti ilgiau kaip 7—8 dienas. Vėliau leukocitų skaičius esti tik nedaug tepadidėjęs, ligi 9.000. Labai pastovus reiškinys esąs nusėdimo reakcijos pagreitėjimas; tatai galį laikytis ilgai, iki 3 mėnesių. Nepastovus reiškinys esąs pulso ritmo pakitimas (tachycardia, bradycardia, ekstrasistolė, arhytmia respiratoria), perikarditas (15% visų atsitikimų), širdies dekompensacija, periferinė embolija, Cheyne-Stokes'o alsavimas, plaučių hipostazė ir edema, pagaliau meteorizmas ir vėmimas.

58% visų ligonių mirę pirmomis 3 savaitėmis. Iš pasveikusių 12% mirę vėliau nuo atkrytinio infarkto.

Autorius daro išvadą, kad myokardo infarkto diagnozė grynai klininėmis priemonėmis nesanti sunki ir privatinėje praktikoje, tik atipiškais atvejais reikią kruopščiai rinkti anamnezę ir kreipti dėmesį į ligonio išvaizdą. *P. A.*

VAIKŲ LIGOS.

16. Doc. N. I. Langovoj (Maskva): **Naujagimių meningitų ypatingumai.** (Osobennosti meningitov u novoroždennych). („Pediatrija". 1938, 1 nr.).

Naujagimių meningitai dažnai praeiną nepastebėti ir diagnozuojami tik skrodžiant. Autorius aprašo 6 atsitikimus, iš kurių du buvę įgimti. Kongenitalinio meningito atsitikimai greitai baigiąsi mirtimi, tiktai meningokokiniai meningitai ilgiau užsitęsią. Dažniau pasitaiką meningokokiniai meningitai. Įgimtų meningitų ypatingumas — beveik nuolatinė komplikacija, hydrocephalus'u. Todėl įgimtos galvos vandenės atveju, be lues'o ir smegenų neišsivytsymo, reikią turėti galvoje embrioninis menigokokinis meningitas, kaip hydrocephalus'o priežastis. Kartais stingą tipiškų meningitui reiškinių: karščio, opistotonus'o, maumuonėlio įtempimo. Traukymai anamnezėje, rankučių drebėjimas, bendras vangumas arba susijaudinimas verčia įtarti meningitą ir padaryti liumbalinę punkciją. Daliai atsitikimų konvulsijos galinčios nurodyti kraujo išsipylimą į smegenų plėveles. Naujagiminų meningito sukėlėjai literatūros duomenimis buvę: bac. coli, sterpto- ir stafilokokai, meningokokai, pneumokokai, kiti rečiau; tuberkuliozinio meningito iki 3 mėn. nebuvę pastebėta, o kitas autorius skiria

1%. Meningokokcemija be meningito pasitaikanti labai retai; kaip pavyzdys aprašytas Nobécourt'o vadovėlyje vienas meningokokcemijos atsitikimas pas 14 dienų kūdikį, kuris mirė: pas šito vaiko motiną ant krūtų spenelių buvęs nedidelis abscesas, kuriame buvę rasta meningokokų. Gydant aprašytus 6 atsitikimus, kurie visi baigęsi mirtimi, buvusios daromos šiltos vonios, pilnavertis maitinimas, net pro zondą, kada vaikai atsisakydavo imti krūtį. *V. Tercijonas.*

17. E. Kaplan ir V. Kudriavceva (Maskva): **Cerebrospinalinio meningokokinio meningito ankstyvas pažinimas ir tolimos pasėkos.** (Ranneje raspoznavanija i otdalennyje posledstvija meningokokovago cerebrospinalnogo meningita). („Pediatrija", 1938, 1 nr.).

Iš 161 vaikų klinikos ligonių iki 3 metų amžiaus buvę 2/3 meningitikų. Juo jaunesnis vaikas, juo sunkiau nustatyti ankstyvas pažinimas: nuo 0 iki 1 mt. amžiuje tipiška ūminė pradžia esanti tik 26,6%, o pas 20% negalima nustatyti susirgimo pradžios. Nuo 1 iki 3 metų amžiuje tipiška pradžia pastebima 73,4%, po 3 metų esanti paprastai ūminė pradžia. Ankstyvieji ligos reiškiniai esą šie: t°-ros pakilimas, pas mažus vaikus neramumas, riksmas, hiperestezija, kartais nemigas, arba, priešingai, vangumas ir miegūstumas; didelės reikšmės turi maumuonėlio įtempimas. Neretai cerebrospinalinis meningitas esąs sykiu su pneumonija, (40% iki 1 metų), todėl reikią dažniau daryti pneumonijos atveju liumbalinės punkcijos. Patikrinus ligonius po 1—5 metų nuo išrašymo iš klinikos, kai kuriems rastas didesnis pagerėjimas, negu buvę laukta; kai kurios komplikacijos visai pranykusios, kitais atvejais buvusios nustatytos komplikacijos, kurios ligos metu klinikoje nebuvusios pastebėtos. Žymiai daliai meningitų esančios paliestos smegenys. Galima prileisti, kad kai kuriais sunkiais psichopatijos atsitikimais, kur anamnezėje nurodyta persirgta jauname amžiuje pneumonia, buvęs ir savo laiku nepastebėtas epideminis meningitas. *V. Tercijonas.*

18. Siedentopf: **Aufzuchtswert und Mortalität der Frühgeburten** („Münch. med. Wschr." 1937 m. I. 884p.).

Iš 1.012 anksti gimusių, 10—14 m. sulaukusių, surasta 188 vaikai. Jų 100 ištirta kliniškai ir apie iš 88 gauta žinių raštu ir žodžiu. 76 vaikai kūniškai išaugę gerai, 77 — vidutiniškai ir 35 — blogai. Proto išsivystymas, sprendžiant iš bendro įspūdžio ir mokslo pažangumo, 65 vaikų buvęs geras, 87 — vidutiniškas ir 36 — blogas; pastarųjų tarpe 1 buvęs epileptikas, 2 — idiotai, 3 — pagelbinės mokyklos mokiniai. 21 pastarosios grupės vaikas lankęs atskirą klasę. Dalis nepakankamų vaikų turėję sunkų paveldėjimą. Didelis skirtumas pasirodęs tarp legalių ir biologiškai mažesnės vertės — nelegalių vaikų. Iš 88 nelegalių gerai išsivysčiusių buvę 19, vidutiniškai — 48, blogai — 21; iš 100 legalių 46 buvę gerai, 39 vidutiniškai ir tik 15 blogai išsivysčiusių.

Šitie duomenys kalbą už neišnešiotų vaikų auginimą. Mirtingumas buvęs didelis ir ligoninėje ir vėliau išrašius. Daugelis jų žuvę nuo lengvai išvengiamų pakenkimų. Iš gimusių lengvesnių kaip 1.500 gr., nė vienas nerastas gyvas. *P. Baublys.*

19. Baedorf: **Zur Frage des „Aufzuchtswertes", besonders der geistigen Entwicklung Unreifgeborener unter 1.700 gr. Geburtsgewicht.** („Z. Kinderheilk." 59 nr., 218 p., 1937 m.).

27 vaikai, gimę 1.050 — 1.700 gr. svorio, tyrinėti 6—16 m. amžiuje. Visi vaikai pagal Schlesinger'io normas buvę pakankamo kūno išsivystymo. Daugumas buvę astenikai, tik aštuoni buvę pykniško tipo. Ištyrus inteligenciją pagal Simon'o — Binel'io — Bobertag'o testus ir tėvų bei mokytojų parodymus, rastas tik vienas imbecilikas ir keturi abejotini debilikai. Du vaikai buvę labai geri ir keturi geri mokiniai. Beveik visi vaikai buvę nervingi, greitai pavargstą ir blogai susikoncentruoją, kas gali duoti pagrindo įtarti menką protą. Iš septynių, kuriems buvusios intrakraninės gimdymo traumos, vienas išaugęs imbecilu, kiti tinkami moks-

lui. Apskritai, dvasiniai gabumai šitų vaikų įvertinami patenkinamai, kas leidžią laukti iš jų vėliau tinkamų darbininkų. Iš to daroma išvada, kad ir mažiausių prieš laiką gimusių globos ir auginimo reikalas reikią spręsti teigiamai. *P. Baublys.*

20. Herlitz: **Die Prognose der okkulten Kindertuberkulose.** („Acta paediatr." Vol. XIX, Suppl. II, 1937 m.).

Slapta (okultine) tuberkulioze vadinama grupė susirgimų, kurioje teigiama tuberkulino reakcija nurodo turimą infekciją, kuri tačiau nepasireiškia jokiais kitais ligos kliniškais reiškiniais.

Nuo seniau tyrinėta, ar tokiam apkrėstam, bet nesergančiam vaikui kontaktas su naujais bacilais esąs naudingas, pavojingas, ar visai neturis reikšmės. Senesni tyrimai, del prastos skiepijimo technikos, didelės reikšmės neturi. Autorius ištyręs 1.457 Upsalos poliklinikos ligonius 0—15 metų amžiaus ir vidutiniškai po 13,4 metų tuos pačius ligonius jau 5—23 metų amžiaus. Antrą kartą ištirta 95%, pusė visų tirta rentgenu. Tuberkulinui teigiami ir neigiami suskirstyti amžiaus grupėmis ir lygintas susirgimų dažnumas.

Išvesta, kad tuberkulinui teigiamas, bet tuberkuliozės kliniškų reiškinių (išskyrus pirminį kompleksą) neturis vaikas turis daugiau galimumo susirgti ir numirti džiova, negu to pat amžiaus tuberkulinui neigiamas vaikas, bent per 10—15 ateinančių metų.

Taigi, iki 20 metų apsikrėsti tbc. yra blogiau negu vėliau. Autorius pažymi, kad tyręs tik švedų darbininkų klasės vaikus; kitose sąlygose gal ir išvados būtų buvusios kitokios.

Pažymėtina, kad 335 vaikams kartota kartą išėjusi teigiama tuberkulino reakcija ir nė karto nerasta neigiama, nors vaikas jau daug metų kliniškai būtų sveikas. *P. Baublys.*

CHIRURGIJA.

10. Dr. Gallens Mráz: **Behandlung der Pleuraempyema ohne Rippenresection mit der neumodifizierten Kanüle.** (Empyemų gydymas, nerezekuojant šonkaulio, su nauja, modifikuota kaniule) („Zntrbl. f. Chir." 1938 m. 18 nr.).

Apie pūlinių empyemų gydymą yra labai įvairių nuomonių. Bülau'o metodė (plonas ir švelnus drenavimas) daugelio autorių buvusi giriama ir priskiriama prie sėkmingų metodžių.

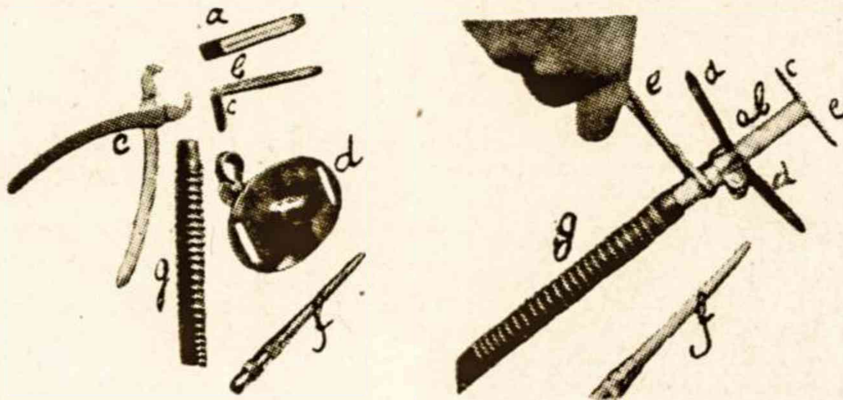
Kirchner (Heidelberge) šiais metais per vokiečių chirurgų kongresą, kuris buvo Miunchene, pažymėjo, kad nuolatinis (permanentinis) thorax'o drenavimas del spaudimo sureguliavimo turis didelės reikšmės ne tiktai empyemai gydyti, bet ir haemothorax'o atveju, taip pat ir po kiekvienos torakalinės intervencijos.

Goetze nurodo, kad esą svarbu pacientas paruošti thorax'ui atidaryti, ypač kai empyema staiga pasidaranti po peršovimo, kada jokios atrezijos dar nėsą išsivystę ir mediastinum'as tik fiksuojąsis. Empyemos atveju šita intermediarinė stadija trunkanti nuo 6 iki 19 dienų pūliniam uždegimui prasidėjus, ir rezekcija indikuotina, kai mediastinum'as esąs pasiekęs tikrą stabiliškumą del atsirandančių suaugimų. Kol mediastinum'e vad. stabiliškumo dar nėsą, šonkaulio rezekcija ir su ja susijęs krūtinės tuštymo atidarymas esą pavojingi del pavojaus atviram pneumothorax'ui susidaryti. Šitoje stadijoje kovotina su toksinėmis, mechaninėmis ir kitomis žalingomis įtakomis. Priemonės kovoti su šitomis žalingomis įtakomis esančios nuolatinio drenavimo palaikymas ir kūno atsparumo padidinimas medikamentinėmis priemonėmis. Spaudimo pleuros tuštyme ir mediastinum'e santykis galima reguliuoti, jei Bülau'o drenavimas, pasak kai kurių autorių, savo laiku ir tiksliai įstatytas.

Nors Bülau'o metodė savo laiku buvo rekomenduota kaip geriausia, bet iki šiam laikui dar stigę atitinkamos kaniulės, kuri būtų lengvai įve-

dama į pleuros tuštymą, užtikrintų thorax'o sienų saugumą ir aklinai sandariai būtų uždaryta.

Autorius praktikoje keletą metų buvusi daroma šonkaulio rezekcija, tačiau patenkinamų rezultatų negauta, nes daugelis pacientų sunkiai pakeldavę šitą metodę, ypač tais atsitikimais, kai šita metodė buvo anksti pavartota. Anksčiau, minėtu būdu begydant empyemas, susidarydavęs atdaras pneumothorax'as, pūliai ilgai tekėdavę, skatindami infekcijos susidarymą ir ligonis del to ilgai karščiuodavęs. Pastarosios priežastys ir tvarčio įkyrus pakeitimas silpniną pacientą ir duodą nemažą mirtingumą. Aukščiau minėtiems neigiamumams išvengti, buvę mėginta šonkaulį rezekavus pleuros tuštymas pripildyti vazelino; tačiau šita metodė nedavusi patenkinamų rezultatų, nes vazelinas per 2 dienas iš pleuros tuštymo būdavęs išstumiamas. Pradėta galvoti sukonstruuoti tokia kaniulė, kuri būtų lengviau įvedama, tvirtai ir aklinai būtų pritvirtinta prie thorax'o sienelės ir duotų lengvą pūlių nutekėjimą. Pastariesiems reikalavimams patenkinti, autorius sukonstruavęs atitinkamą prietaisą (žiūr. 1, 2 ir 3 atvaizdus).



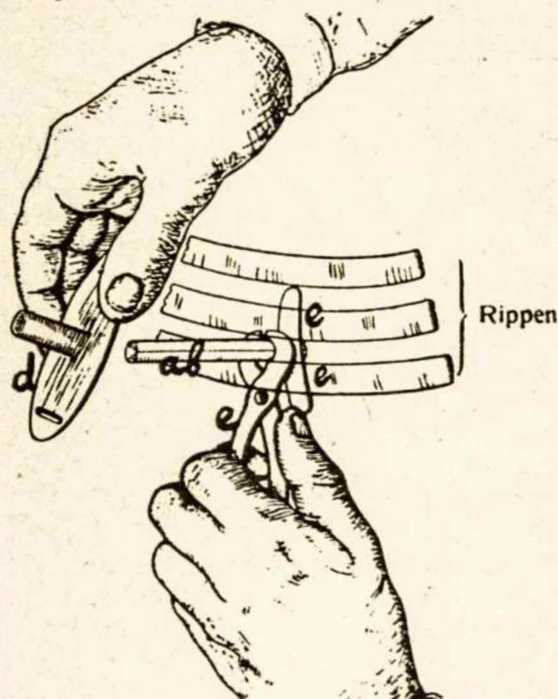
1-as atvaizdas.

Išardytas prietaisas. Sudėtas prietaisas. *a* ir *b* — pusvamzdžiai; *ab* — kaniulė; *c* — kabliai; *d* — remiamoji plokštelė; *e* — replės; *f* — vedikas; *g* — guminis drenas.

Šitą prietaisą autorius vartojąs jau trejus metus ir apie jo gerus padarinius 1936 metais pranešęs chirurgų kongresui Sofijoje. Nuo to laiko prietaissą patobulinęs, ir manipuliacija su juo pasidariusi lengva ir paprasta. Prietaisas susideda iš dviejų *a* ir *b* pusvamzdžių, kurie viename savo gale turi po 90° kampu pritaikytus plokščius *c* kablius; papildomos remiamosios *d* plokštelės pagelba šitie abudu pusvamzdžiai suneriami į vieną vamzdį — *ab* kaniulę ir atitinkamai sutvirtinami. Kaniulės įvedimas į thorax'ą esąs lengvas ir paprastas, nepaisant, ar ta procedūra daroma suaugusiems ar vaikams. Ji atliekama per 2—3 minutes vietinėje anestezijoje. Tarpšonkauliniame tarpe daromas odoje 1 cm. išilginis pjūvis, minkštosios dalys iki pleuros tuštymo atskiriamos uždaromis žirklėmis, paskui į tuo būdu padarytą skylę įkišami abudu *a* ir *b* pusvamzdžiai, kiekvienas skyrium, ir pritaikomi taip, kad abudu pusvamzdžiai vienas antrą visiškai padengtų, tuo būdu sudarydami ištisą vamzdį — *ab* kaniulę, kurios *d* kabliai, patekę į pleuros tuštymą, statmenai būtų prisirėmę prie gretimų šonkaulių. Šita procedūra atliekama *e* replių ir specialaus *f* vediko pagelba, stipriai apkabinus replėmis *ab* kaniulę; vėliau prie kaniulės pritaikoma ir pritvirtinama remiamoji *d* plokštelė.

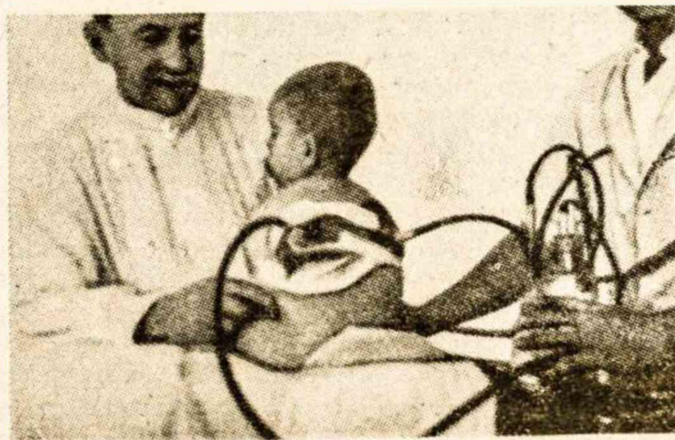
Remiamoji *d* plokštelė turi būti sandariai ant thorax'o odos pridėta, kad būtų aklinas ir sandarus uždarymas (kad nebūtų pro *ab* kaniulės šonus jokio susisiekimo tarp oro ir pleuros tuštymo). Kad sandarumas būtų

užlaikytas, tarp remiamosios *d* plokštelės ir odos dedama vazelinu sutepta marlė arba įdedamas plonos gumos gabaliukas.



2 a t v a i z d a s.
Kaniulės kabliai pleuros tuštyme stovi statmenai atsirėmę į gretimus šonkaulius.

Ant įvestos kaniulės užmaunamas guminis drenas *(g)* pagal Bülau. Kaniulė lengvai pašalinama ir, pašalinus, žaizda per keletą dienų užgyjanti. Šitas prietaisas esąs tuo geras, kad jis nepraleidžiąs oro, pūliai neteką šalia kaniulės ir dažnas tvarčio pakeitimas nėsąs reikalingas. Kaniulės spindis yra pakankamo didumo, nes pro ją teka ne tiktai tiršti pūliai, bet ir išeina didesnės nekrozinės masės. Prireikus kaniulės galinčios stovėti įvestos 4—16 savaičių be jokių komplikacijų. Kaniulė nei šonkaulių nekrozės, nei interkostalinių kraujagyslių, nei diafragmos erozijų nesukelianti.



3 a t v a i z d a s.
Kaniulė įstatyta iš abiejų pusių 7 mėn. vaikui, kuris po 3 savaičių visiškai pasveikęs.

Per 3 metus autorius aukščiau minėta metode gydęs 45 empyemos atsitikimus ir jokių komplikacijų negavęs. *K. Pautienis.*

UROLOGIJA.

9. F. Schanz (Heidelbergas): **Prostatakrebs.** (Prostatos vėžys) („Z. Ur. Chir.“ 42, H. 4).

Gydymo rezultatai nedžiuginantys del to, kad prostatos vėžys paprastai diagnozuojamas tuomet, kai procesas jau yra perėjęs į kapsulę (98% atsitikimų), kai kaulų čiulpiuose jau esama metastazių. Kirschner'o klinika (iš kurios šitas darbas) stovinti už radikalią operaciją, kol dar yra neliesta kapsulė ir kol dar nėra metastazių. Išnagrinėta 114 atsitikimų. Diagnozė buvusi nustatoma kliniškai. Tiktai 36% atsitikimų būtų galėję būti operuojami radikaliai. Nuo pirmųjų reiškinių atsiradimo iki kreipimosi į kliniką praėję vidutiniškai 12 mėn.; iš jų operabiliniai ligoniai kamavęsi vidutiniškai 19 mėn., o neoperabiliniai — 9 mėn. Svarbiausi nusiskundimai buvę šlapinimusi. Kraujavimas buvęs tiktai 8%. Šitie pastarieji paprastai jau buvę neoperabiliniai. Visiškas šlapimų užsitūrėjimas buvęs 34%. 91% prostatos liauka buvusi padidėjusi. Metastazės buvusios svarbiausios kaulų čiulpuose ir kirkšnyse. Operuotųjų mirtingumas=4%. Operacinis kelias ėjęs svarbiausiai per perineum, ir tiktai nedidelė dalis — per sectionem altam. Pašalinamas tiktai susirgęs organas (prostata). Pooperacinio periodo ilgumas buvęs lygus 31 dienai. Anketa nepavykusi, nes dauguma ligonių jau buvo mirę. Didžiausioji ligonių dalis, radikaliai neoperuotinų, buvę gydomi kateteriu à demeure, o ne fistula suprapubica, nes, pasak Kirschner'o, nors gyvenimo periodas ligoniams, gydomiems kateteriu à demeure, buvęs kiek trumpesnis, negu gydomiems fistula suprapubica, tačiau tokis gyvenimas ligoniams ir aplinkiniams esąs švaresnis ir malonesnis, negu turint fistula suprapubica. Negalint radikaliai operuoti, dalis ligonių, kur tai galima, gali būti operuojami elektrinės rezekcijos būdu, tačiau tiktai tuomet, kai tuo būdu galima pašalinti vietinis auglys, kliudąs taisyklingam šlapinimuisi. *T. Goldbergas.*

10. A. Huebner (Berlynas): **Pfaehlungsverletzungen der Blase.** (Šlapiminės pūslės kiauriniai sužeidimai) („Z. Urol. Chir.“ 43, H. 1).

Atskira vadinamųjų kiaurinių sužeidimų grupė paskutiniais laikais žymiai padidėjusi sporto (pvz., ski, čiuožykla) dėka; anksčiau šitokie sužalojimai dubens srityje pasitaikydavę sąsyjyje su laukų darbais, k. a., kritus nuo vežimo ant šakių arba kritus nuo arklio jojant. Šitiems sužalojimams būdinga išorinio sužalojimo svetimkūnio patekimo vietoje menkumas. Visų šitų sužalojimų dubens srityje prognozė pareinanti nuo peritoneum'o dalyvavimo. Pagal statistiką pastaraisiais atvejais mirtingumas esąs lygus 70—80%. Gydymas visada turįs būti operatiškas, net jeigu, pasinaudojus visomis diagnostikos priemonėmis, perforacijos vietos lokalizacija būtų neaški; už tai kalba ir autoriaus atsitikimai.

Šlapiminės pūslės sužeidimo atvejais diagnozė esanti aiški, kai iš žaizdos pasirodo šlapimų; priešingu atveju diagnozė pasunkėjanti, nes sužeidimo kanalas būnąs ne tiesus, bet vingiuotas. Šlapiminės pūslės sužeidimas ateina į galvą, kai pūslė sužeidimo metu buvo prisipildžiusi. Autorius, priešingai daugumos nuomonei, pasisako už skubią kystoskopiją, o ne už katerizaciją. Savo nuomonei patvirtinti aprašo šį atsitikimą. 13 metų berniukas, bešokdamas per tvorą, patekęs ant smailumos, kuri jam įlindusi į pasturgalį. Musc. sphincter ani buvęs neliestas. Kystoskopija parodžiusi šlapiminės pūslės užpakalinėje sienelėje, kur paprastai būna sužeidimai, aiškią hemoraginę vietą ir antrą ant vertex'o. Laparotomija. Per išplėstą peritoninę žaizdą sutvarkyti pūslės sužalojimai. Ruptura verticis vesicae buvo pasidariusi, matyti, netiesiogiai spaudimui perėjus į jį insulto metu. Be peritonito ar dubens narvelienos uždegimo tiesioginio pavojaus, galįs dar išsirūtuliuoti cystitas ar kylanti pyelonefrozė. Tat gali atsirasti ir žymiai vėliau.

Fistula rectovesicalis atveju siūlomas laikinis vėdarinių žarnų išjungimas ir abipusė vazektomija epididymitui išvengti. Operatiško įsikišimo

atvejais būną netikėtų siurprizų ir todėl kiekvienas atskiras atsitikimas esąs įdomus savaime. Autorius aprašo šį 2-ą atsitikimą. 20 metų pacientas bečiuoždamas kritęs ant geležinės virbties. Tučtuojau bedarant operaciją iš sėdimosios žarnos ampulės išsilieję labai daug kraujo. Ampulė iš pryšakio buvusi atplėšta per 10 cm. Šlapiminė pūslė buvusi pradurta ir prisipildžiusi kraujo. Šlapiminės pūslės žaizda tik dalinai susiūta del sužeistos vietos tarp pūslės ir sėdimosios žarnos didelio užteršimo išmatomis. Likusi žaizda buvusi tamponuota. Kateteris à demeure. Vėliau atstatytas normalus m. sphincter ani kontinentiškumas.

Abudu atsitikimai pasveikę.

Šitie atsitikimai parodo ankstybos operacijos su žaizdos kanalo atidarymu svarbą gyvybei gresiantiems uždegiminiams procesams perspėti.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

6. Dr. Otto Kolb (Praga): **Ueber Beziehungen zwischen Fertilitaet und Lebensalter der Frau.** (Apie moterų vaisingumo ir amžiaus sąsyjį) („Münch. med. Wschr." 1938 m. 14 nr.).

Autorius daro statistines išvadas apie moterų vaisingumo ir amžiaus sąsyjį iš 59.117 gimdymo atsitikimų. Viskas labai gražiai grafiškai atvaizduota. Vaisingumo riba yra tarp 12—49 metų, optimum yra 23 metai. Pagal metus šitiek tenka atsitikimų: 12 metų buvo iš 59.117 atsitikimų (1898—1936 m. Pragos moterų klinikoje) 1 gimimo atsitikimas, 13 mt. — 8 gim., 14 mt. — 7 g., 15 mt. — 61 g., 16 mt. — 178 g., 17 mt. — 606 g., 18 mt. — 1.562 g., 19 mt. — 2.544 g., 20 mt. — 3.654 g., 21 mt. — 4.225 g., 22 mt. — 4.556 g., 23 mt. — 4.660 g., 24 m. — 4.278 g., 25 mt. — 3.835 g., 26 mt. — 3.742 g., — 27 mt. — 3.171 g., 28 mt. — 3.145 g., 29 mt. — 2.511 g., 30 mt. — 2.607 g., 31 mt. — 1.865 g., 32 mt. — 1.963 g., 33 mt. — 1.665 g., 34 mt. — 1.422 g., 35 mt. — 1.328 g., 36 mt. — 1.120 g., 37 mt. — 921 g., 38 mt. — 937 g., 39 mt. — 662 g., 40 mt. — 609 g., 41 mt. — 379 g., 42 mt. — 384 g., 43 mt. — 224g., 44 mt. — 118 g., 45 mt. — 86 g., 46 mt. — 47 g., 47 mt. — 21 g., 48 mt. — 8 g., 49 mt. — 5 g. *N. Indrašius.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

6. М. И. Хасин: **Apie gonorėjinius polineuritus.** (О гонорройных полиневритах). („Вестн. Вен. и Дерм." 1938 m. 1 пр.).

Gonorėjinių polineuritų simptomatologija niekuo nesiskirianti nuo paprastų toksiinfekcinių polineuritų. Liga atsirandanti asmenims, sergantiems ūmine arba blogai gydoma užsisenėjusia gonorėja. Liga prasidedanti diegiančiais skausmais, po kurių greitai pasireiškią parestezijos, parezės ir periferiniai paralyžiai su refleksų susilpnėjimu arba pranykimu. Kartais sutrinkanti sfinkterių funkcija. Tokie polineuritai beveik visuomet atsirandą kartu su kitomis gonorėjos komplikacijomis: artritais, prostatitais, vezikulitais, epididymitais, metritais, ooforitais. Trofiniai reiškiniai silpnai pasireiškę. Gonorėjiniai polineuritai trunką apie 3—8 mėn.; pasibaigią visišku pasveikimu. Mirtingi atsitikimai reti; jų priežastys — respiratorinių raumenų paralyžius.

Ligos eiga žymiai sutrumpėjanti gydoma gonovakcina. Iš dviejų stebėtų atsitikimų vienas pasveikęs po 9, kitas po 5 savaičių. Šitas gydymo būdas, autoriaus manymu, tinkamiausias ir pralenkiąs visus kitus.

A. Kaminskas.

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

5. Karl Stetter (Breslavas): **Ergebnisse der Tonsillenausschälung bei Rheumakranken.** („Münch. m. Wschr." 1937 m. 47 nr.). (Perref. „D. Hals-Nas.-u. Ohren" 1938 m. B. 46).

Medžiaga paimta iš 397 atsitikimų per paskutinius 7 metus L. V. A. Breslavo ligoninėje. Minėtieji atsitikimai buvo ligoniai, sergantieji reumatu, kuriems buvusios pašalintos tonzilės. Pašalinus tonziles, pagerėję 80% reumatikų. Sistemiškas dantų, kaip latentinės infekcijos židinio, rentgenologiškas tyrimas nevisuomet buvęs atliktas. Tonzilių pašalinimas ypatingai gerai paveikęs sergančius ūminiu, apyūmiu ir sekundariniu chronišku sąnarių reumatu; tuo metu, kai sergančių pirminiu chronišku sąnarių reumatu tik 1/3 pagerėję. Toliau pabrėžiama, kad pas minėtuosius, kurie sirgo pirminiu chron. sąnarių reumatu, pašalinus visus pasiekiamus latentinės infekcijos židinius ir sutvarkius dantis, rezultatai pagerėję. Patikrinus infekciją bakteriologiškai, rasta arba vien streptococcus viridans, arba kombinuotai su hemoliziniais streptokokais ir stafilokokais. Pūliuojančių židinių lizdais ne tiek esančios hypertrofavusios tonzilės, kiek nelygios, surandėjusios ir susitraukusios. Vėliau minėtieji ligoniai, apklausinėti del savijautos ir darbingumo, pareiškę štai ką: 35 laiką save pasveikusiais; 160 — pagerėjusiais; 42 — be pakitėjimų; 85 — pablogėjusiais. Subjektyvi ligonių nuomonė del operacijos esanti šitokia: 230 ilgonių — 69% tonzilių pašalinimu patenkinti; 31% — pašalinimas nepadaręs įtakos; 8% pabloginęs ligą. Be to, 26 ligoniai pareiškę, kad jiems po operacijos pagerėję viršutiniai kvėpuojamieji takai, ir 5, kad jiems tik protarpiais esą geriau.

Vencius.

6. Volhard (Berlynas): **Über die Heilung der akuten diffusen Glomerulonephritis.** („Med. Welt." 1937 m. 40 nr., 1377). (Perref. „D. Hals.-Nas.-u. Ohr." 1938 m. B. 46).

Gydant ūminį glomerulonefritą, terapijos uždavinys esąs pašalinti gresiantį gyvybei pavojų ir apsaugoti ligonį nuo chroniško nepagydomo inkstų ligūstumo, t. y. iškovoti tobulą pasveikimą. Autorius yra tos nuomonės, kad ūminis difūziškas glomerulonefritas esąs visiškai pagydomas. Autorius iš savo didelio patyrimo inkstų uždegimui gydyti pirmiausia nurodo simptominį terapijos planą. Vėliau pabrėžia, kaip esąs svarbus tolimesniam inkstų gydymui tonzilių pašalinimas.

Autorius iš 98 atsitikimų ūminio dif. glomerulonefrito tonzilių pašalinimo intervenciją buvęs panaudojęs 41 kartą, dauguma atsitikimų vos praėjus ūmiems reiškiniams, kritus kraujo spaudimui. Iš jų 4 kartus intervencija buvusi padaryta esant hypertoninei stadijai, nes kraujospūdžio sunormuoti įprastomis priemonėmis niekaip nepavykę.

Svarbu tat, kad po tonzilektomijos kraujospūdis tuojau kritęs ir ligonis visiškai pasveikęs. Kitais atsitikimais, kaip kad Best aprašo, atkakli albuminurija ir padidėjęs kraujospūdis, padarius tonzilektomiją, pakrypstąs į gerąją pusę. Autorius yra tos nuomonės, kad nephritis negalis pasveikti del nuolatinio, vis naujo streptokokų antplūdžio iš nesveikų tonzilių. Šitie pastovūs insultai pagaliau nukamuoją organizmo apsigynimo pajėgumą, o tuo labiau inkstų. Pasak Volhards'o, nefritų pasveikimo galimumui esąs kriziškasis terminas — 6 savaitės po injekcijos. Vėliau padarytų tonzilektomijų vertė esanti abejotina, nes nežinoma, kaip giliai infekcija nuėjusi. Pabaigoje padaryta išvada, kad labai akylai reikią sekti tonzilės ir jos laiku profilaktiškai pašalinti, nes tuo būdu didelį skaičių žmonių apsaugosime nuo ilgo ligūstumo. *Vencius.*

NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

2. Prof. J. Blažys: **Psichinė higiena aukštojoje mokykloje.** („V. D. Universiteto Žinios". 1938 m. 5—6 nr.).

Pastaraisiais laikas išaugusi bendrinės higienos atžala — psichinė higiena — mokslas sveikai psichikai išlaikyti, žmones prieš psichinį suirimą tvirtesnius ir atsparesnius padaryti, subjektyvaus gerumo ir objektyvaus savo veiklos našumo (t. y. darbingumo) maksimumui pasiekti.

Komplikuojantis gyvenimui didėjančios savižudybės ir psichinės bei nervinės ligos. Psichinė sveikata — svarbiausias tautos gerovės ir valstybės stiprumo šaltinis, liaudies masių darbingumo pagrindas ir atsparumas nelaimėse, kaip antai: karuose, bado, epidemijų metu.

Pirmame Rusijos psichiatrų suvažiavime Maskvoje 1887 m. prof. Sikorskij iškėlęs eilę psichohigieninių priemonių: tinkamą darbo organizaciją, žmogaus ir visuomenės saugojimą nuo kenksmingų emocinių sukrėtimų, saugojimąsi nuo nuodingų daiktybių, veikiančių nervų sistemą, moterų apsaugą.

Pateikęs keletą bruožų iš psichinės higienos istorijos, autorius daugiau apsistoja ties aprašinėjimu II-jo tarptautinio psichinės higienos kongreso Paryžiuje 1937. VII. 19—25 d. Prof. Ch. Meyers (iš Londono) pabrėžęs, kad labai sunku nustatyti kurie nors definityvūs psichinės higienos dėsniai intelektualinio darbo atžvilgiu jau del to, kad žmonių individualiniai skirtumai esą tiek begaliniai ir tiek svarbūs: vieni intelektualiniai darbininkai savo darbo našumui reikalaują tiksliai sutvarkyto— ypač poilsio ir miego atžvilgiu — gyvenimo, kitų papročiai labai nereguliarūs: vieni geriau dirbą dienos metu, ypač rytmetinėmis valandomis, o kiti vakarias ir net naktį. Reikalingas taip pat pakankamas mitimas (su intelektiniu darbu susijęs pagreitėjęs metabolizmas ne tiktai del tiesioginio protinio aktyvumo, bet ir del kitų lydinčių aktyvumų, pvz., akių ir kitų kūno dalių raumenų įtempimo arba judesių). Redukuoti intelektualinio darbininko maisto davinį sunkiuoju laiku būtų didelė nacionalinė nesąmonė. Būtina daug daugiau kreipti dėmesio į harmoningą visos asmenybės plėtrą, kaip į vieną intelekto treniravimą.

Prof. Lahy (iš Paryžiaus) siūląs steigti profesinės orientacijos institutą. Reikią rūpintis ne tik kūno, bet ir intelekto kultūra — kiekvienas žmogus turįs būti inteligentas, nors ne savo profesija, bet intelektu, bendru santykiu (l'attitude) su gyvenimu.

Prof. Gonzalo Bosch (iš Buenos-Aires) siūlęs: 1) studentų atrankos reikalingumą, 2) racionalintų mokslo planų ir darbo sutvarkymo būtinumą, vengiant per didelio apkrovimo, 3) reikalą padėti formuotis studento asmenybei. Universiteto profesoriai turį būti pedagogais aukščiausia prasme, kad padėtų susiformuoti intelektualinių profesijų darbininkų asmenybėms.

Šita proga prof. J. Blažys teigia, kad pasitaiką, jog į universitetą patenkąs tam tikras balastas — žmonės ne tik labai mažo proto išlavinimo, bet ir iš viso labai mažos inteligencijos. Esą žmonių, kurių pakankamai gera atmintis ilgai galinti užmaskuoti jų nesugebėjimą galvoti ir spręsti. Dabartinė Rusija davusi daug pavyzdžių vadinamo pagal prof. Gonnuškin'ą anksti įsigyto psichonervinio invalidumo, kada nepasiruošę ir netinkami savo menkais gabumais asmens, bet turintieji partijos protekciją, patekdavo į aukštąsias mokyklas arba gaudavo užimti tokias tarnybas, kur jų menkus sugebėjimus ir išsilavinimą laukė intensyvus apkrovimas.

Intensyvaus protinio darbo ir padidinto jaudinimosi metu, pvz., laikant egzaminus, predisponuotiems asmenims galįs iškilti psichinis susirgimas. Lietuvos medicinos fakultete iki šiol iš 620 medicinos kandidatų, laikant baigiamuosius egzaminus, buvę 5 šizofrenijos atsitikimai (0,8%!), kuriems išprovokuoti galėjęs turėti reikšmės kaip tik persidirbimas. Priimant į aukštąsias mokyklis tikrintina ir psichonervinė sveikata, išsilavinimas. Prancūzijoje neseniai įvestas reikalavimas norintiems studijuoti mediciną prieš tai gauti baccalaureus artium laipsnį. Nuo 1927 m. Amerikoje George Washington University įvestas tam tikras psichotechniškas patikrinimas, ar kandidatas medicinos studijoms turi atitinkamų gabumų. Visi, kurie gerai išlaikę patikrinimą, toliau sėkmingai studijavę mediciną, o kurie buvę atrasti turį mažesnius gabumus medicinos studijoms, vėliau studijų ir egzaminų metu pasirodę silpni.

Protinis darbas esąs lydimas arba turįs pasėkoje įvairius fiziologinius reiškinius: pradžioje didėjąs, o vėliau kiek silpnėjąs širdies veikimas; didėją deguonies absorbcija ir anglirūgšties išskyrimas; intensyvėjanti medžiagos apykaita. Per didelis protinio darbo intensyvumas, o ypač kai nežiūrima tvarkos ir higienos, mažinąs darbo našumą, daugėją klaidų, silpnėjąs dėmesys ir pastabumas, sprendimų aiškumas, koncentracija. Toulouse patariąs dirbti šaltai (il faut travailler à froid). Pervargimo požymis — kai ir poilsio metu vis grįžtama įkyriu būdu mintimis prie dirbto darbo arba turima neramaus miego. Dirbant intensyvų protinį darbą esą naudinga keisti darbo objektas mažiausiai tris arba keturis kartus per dieną, imituojant Voltaire'ą, kuris savo kabinete turėjo penkis pupitrus, ant kurių gulėję skirtingi darbai, ir juos keitęs. Pavargus nepamiršti fizinės mankštos, lengvų skaitymų. Fiziologas Flourens teigiąs, kad žmogus galėtų gyventi 100—120 metų, jei netrumpintų savo amžiaus blogai organizuotu darbu (bloga būstinė, netinkamos valandos, netinkamas dirbančių sveikatingumas). Praktikuojamos kai kuriuose fakultetuose popietinės ir vakarinės paskaitos prieštaraują elementarinei psichinei higienai. Perdidelį atminties apkrovimą prof. Hyslop laikąs viena iš svarbiausių neurastenijos priežasčių ir smerkiąs tat kaip „smegenų sekinimą".

Geriausiai apsaugotas nuo psichinio ir nervinio suirimo ir labiausiai sociališkai vertingas esąs vispusiškai išlavintas žmogus, turįs moralinį „gyvenimo inkarą", pasiekęs tam tikros vidinės harmonijos, išmokęs dirbti, kritiškai galvoti ir sugyventi su kitais žmonėmis, aktyvus ir jautrus, bet valdąs savo nervus. Senieji Oxford'o ir Cambridge'o universitetai ruošią ne tik įvairių intelektualinio darbo sričių profesionalus, bet kartu formuoją ir „džentelmeno tipą". Universitetas turėtų būti ir socialinio bei pilietinio auklėjimo įstaiga, kur būtų ugdomi tiesos ir teisybės pamėgimas, pagarba ir meilė žmogui, tarpusavio susipratimas, kur studijuojąs jaunimas turėtų įsigyti dvasinės ekspansijos ir dvasinio didumo. Turiningas ir prasmingas, idėjinis gyvenimas, duodąs ištvermės prieš likimo smūgius ir esąs vienas iš geriausių psichinės pusiausvyros ir sveikatos laidų. *N. Indrašius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Ūminių uždegiminių procesų gydymas suaugusiųjų krauju.

J. Siegl padarė daug bandymų, gydydamas vaikų ūmines infekcijas kraujo intramuskulinėmis injekcijomis. Jis aprašo bronchinės pneumonijos atsitikimą 2 mėnesių amž. kūdikiui (vienas iš dvynukų). Kūdikis buvęs gydytas grynu oru, garų inhaliacijomis, transpulminu ir, be to, buvusios padarytos 7-ios motinos kraujo injekcijos (po 20 kb. cm. kraujo į raumenis). Nepaisant, kad ligonis intensyviai buvęs gydytas, jo stovis ėjęs vis blogyn, cyanozė ir dyspnoe pasiekę aukščiausio laipsnio; kūdikis nieko nevalgęs ir tekę jis maitinti pro zondą. Praėjus dviem savaitėms nuo ligos pradžios, kūdikis buvęs visiškai moribundus, ir autorius nusprendęs injekuoti kūdikiui vietoje jo motinos 20 kb. cm. kraujo iš vieno savo asistento. Rezultatas buvęs tiesiog stebuklingas, jau po pirmos kraujo injekcijos, kūdikis pradėjęs taisytis ir, gavęs dar 2 injekcijas, po kelių savaičių visiškai pasveikęs.

Autorius pabrėžia, kad didelį vaidmenį kraujo terapijai vaidinąs kraujo davėjas. Nepaprastą kraujo injekcijos veikimą aukščiau minėtu atsitikimu autorius aiškina tuo būdu, kad kraujo davėjo (gydytojo) kraujas turėjęs labai daug prieškūnių (Antikörper), t. y., buvęs smarkiai imunizuotas, nes šitas gydytojas turėjęs visą dieną ligoninėje kontaktą su įvairiomis ligonis, ir jo kraujas buvęs įsigijęs aukštą imuniteto laipsnį. Savo straips-

nio pabaigoje autorius pataria, gydant ūminius uždegiminius procesus kraujo injekcijomis, tais atvejais, kai kraujo injekcijos neduoda gerų gydymo rezultatų, būtinai pakeisti kraujo davėją. („Kindärtzl. Prax." 1938 m. 4 H., 146 p.). *A. Kronzonas.*

× **Angina pectoris gydymas švitinant rentgeno spinduliais antinkstines liaukas.**

Angina pectoris yra viena iš staigiausių ligų. Dažnai jau pirmojo priepuolio metu ligonis nuo jos žūsta. Daugelis staigių mirties atsitikimų suvedama angina pectoris sąskaiton.

Doc. Wilhelm Raab Vienos gydytojų draugijoje padarė pranešimą apie angina pectoris gydymą, švitinant antinkstines liaukas rentgeno spinduliais. Autorius prie šitos minties priėjęs šiais eksperimentais: įsišvirkštęs antinkstinių liaukų hormono, gavęs ūminį kraujospūdžio pakilimą, blogumo priepuolį, baimės jausmą ir širdies darbo pakitimą, pasireiškusį elektrokardiogramoje. Prieita išvada, kad tat įvykstą del nepakankamo deguonies tiekimo širdies raumeniui.

Antinkstinių liaukų sekretorinei funkcijai sumažinti, autorius jas švitinęs rentgeno spinduliais. Taip gydęs 16 ligonių. Dalis ligonių turėję priepuolius net būdami visiškai ramūs, ir buvęs pasireiškęs širdies raumenų pakenkimas. Šitoks gydymas 2 ligoniams nedavęs jokių teigiamų vaisių; kiti 2 ligoniai pagerėję 30—40%, ir 12 ligonių pasveikę, bet iš jų gavę recidyvą 3 ligoniai, kurių 2 ligoniai gydymui nepasidavę. Gydymo rezultatai pasireiškę 3—28 dieną nuo gydymo pradžios. Pažymėtina, kad anksčiau tų pacientų ligos pagerėjimo niekada nebuvę konstatuota. Pakenkimų nuo šitokio gydymo nepastebėta.

Tad šita gydymo priemonė yra naujas įnašas į terapijos lobyną. (E. K.: „Prager Presse"). *Ip. Čiburas.*

×. **Vaikų paralyžiaus gydymas.**

J. Kubacz vaikams, susirgusiems paralyžiumi, švirkščia didelius davinius serumo, kuris, pasak jo, sulaikąs tolimesnį paralyžiaus žengimą. Be to, jis sėkmingai vartojąs tetrophan'o tabletes: 1—3 tabl. per dieną, per 3 dienas; po to 3 dienų pertrauka. Taip gydydamas autorius neturėjęs nė vieno inkstų uždegimo atsitikimo. Dviem diafragmos paralyžiaus atsitikimais autorius sėkmingai pavartojęs po 1—2 kb. cm. tetrophan'o intralumbalinėmis injekcijomis. („Jahrb. Kindhk." 149 B., 5—6 H.).

A. Kronzonas.

× **Tolimesni patyrimai gydant rachitą D_2- vitaminais.**

G. O. Harnapp gydęs 20 vaikų, sergančių komplikuotu rachitu, vienkartiniu 12—15 mgr. (0,8—1,0 kb. cm. Merck'o preparato) D_2- vitamino daviniu. Jau po 48 val. pastebimas fosforo ir kalcio kiekio padidėjimas kraujyje. Po 4 dienų rentgeno nuotrauka parodžiusi gijimo tendenciją kauluose. Autorius niekuomet nestebėjęs toksinių reiškinių. („Montschr. f. Kindhk." 71 B., 3—4 H.). *A. Kronzonas.*

× **Floridiško rachito gydymas D_3- vitaminu.**

D_3- vitaminas yra grynas žuvų taukų vitaminas (D_2- vitaminas yra vigantolio vitaminas). H. J. Hartenstein D_3- vitaminu gydęs 11 vaikų rachitikų, kurie pasveikę gavę 6,3 mg. D_3- vitamino. Preparatas tiriamas toliau. („Montschr. f. Kindhk." 71 B., 3—4 H.). *A. Kronzonas.*

× **Patyrimai gonorėją gydant uliron'u.**

Schreus pastebi, kad uliron'u esą galima išgydyti 75—80% gonorėja sergančių ligonių.

Uliron'o terapiškas veikimas esąs pastebimas 3—4-tą dieną. Ilgai užtrukęs uliron'u gydymas esąs nereikalingas ir netikslus. Naujai susirgęs ligonis pasiduodąs gydymui blogiausiai, todėl šviežią gonorėją autorius pataria pradėti gydyti ketvirtą savaitę po apsikrėtimo.

Geriausiai pasiduodanti gydymui chroniška gonorėja, nes per ilgesnį laiką organizmas pasigaminąs biologinių veiksnių, kurie paremią uliron'o veikimą. Kartu su uliron'u siūlo gydyti ir uretros plovimais.

Vietiniam ir uliron'u gydymui atkakliais atsitikimais siūloma tarp uliron'o kursų įterpti gydymas gonovakcinomis.

Nemalonus uliron'o pašalinis veikimas esąs galvos skausmai ir vėmimas.

Po didesnio medikamento davinio S c h r e u s gavęs į morbilli panašų išbėrimą, kuris atsiradęs dešimtą dieną po gydymo uliron'u.

Trumpai gydydamas per 3 dienas (po 8 tabl. per dieną) iš 150 gydytų ligonių daugiau nematęs jokios ekzantemos.

Tačiau toks trumpas gydymas uliron'u nevisuomet pasiekiąs tikslą. Todėl, prieš pradedant gydymą uliron'u, autorius pataria pravesti gydymą gonovakcinomis. Jeigu toks gydymas tikslo nepasiekiąs per 3 savaites, toliau gydytina lokališkai, po to pridėtinas gydymo kursas gonovakcinomis ir vėl kartotinai uliron'as. (S c h r e u s: „Med. Welt." 1938 m. 1 nr.).

A. Gulbinas.

× **Alopecia areata totalis gydymas rentgeno epiliaciniu daviniu.** Interniškas alopecia areata gydymas nežinomas. Todėl dažniausiai gydoma lokališkai odos dirginamaisiais ir plaukų augimo sukeliamaisiais vaistais, ar elektros spinduliais. Svarbiausia ir tikriausia gydymo metode anksčiau laikyta kompresinis švitinimas Kro-Mayer'o kvarco lempa.

Gydymui nepasiduodančiais atsitikimais minėtos gydymo priemonės dažnai liekančios bejėgės.

H o l z k n e c h t gydęs rentgenu 3 ligonius, sergančius alopecia areata, kuriems buvę švitinta po 4 kartus. Jis nurodo, kad praėjus 1 savaitei po paskutinio švitinimo visur iškritę plaukai, tik aplink alopecijos židinius pasilikę neiškritusių plaukų siauri ruoželiai. Vėliau po 6 savaičių alopecia areata židiniuose plaukai pradėję ataugti ir tik po 3 mėn. plaukai ataugę buvusiose sveikose vietose.

Iš tų stebėjimų išvedama, kad sveikų plaukų papilės rentgeno spinduliams yra žymiai jautresnės, negu alopecijos židiniuose esančios plaukų papilės. Tat patvirtinęs ir A r n d t S c h u l z, kad rentgeno dozė, kuri sveikų plaukų papilių gyvybės pajėgumą laikinai paralyžiuojanti, sergančias papiles, esančias alopecia areata židiniuose, veikianti dirgindama ir sukeldama plaukų augimą.

Autorius aprašo alopecia areata totalis, švitintą rentgeno spinduliais epiliacine doze, kuriam po 6 savaičių pradėję ataugti plaukai.

Prieš tai jokios gydymo priemonės nepadėjusios. Del spindulių pavojingumo organizmui autorius siūlo alopecia areata gydyti rentgeno spinduliais, nepaveikus visoms kitoms gydymo priemonėms. (Prof. Dr. W. L e i p o l d: „Derm. Wschr." 1938 m. 39 nr.). *A. Gulbinas.*

× **Patyrimas gydant lumbago išialgijas ichtyolio injekcijomis.**

M. V. G o l d f a r b, samprotaudamas, kad dauguma išialgijų esą reumatinės kilmės, pradėjęs jas gydyti ichtyolio injekcijomis. Anksčiau D e r ž a v i n, O s i n o v s k y ichtyoliu sėkmingai gydę reumatinius artritus. Dabar autorius jau 3 metus reumatinius susirgimus gydąs ichtyoliu.

Nuo 1932 metų autorius gydęs 16 kolchozininkų. Iš jų buvę 3 moterys ir 13 vyrų. Tame skaičiuje sirgę 11 asmenų ischias'u ir 5 — chroniška išialgija.

Šitiems ligoniams kasdien buvusios daromos injekcijos 10% vandeninio ichtyolio skiedinio po vieną kb. cm. į raumenis skaudamoje pusėje.

Penktą ar šeštą dieną autorius pastebėjęs didelį pagerėjimą. Skausmai sumažėję, o kartu ir visi ischias'ui būdingi simptomai. Po 14—15 dienų ligoniai pėsti parvykę namo apie 5—7 kilom. atstumo.

Recidyvai buvę tik 3-ms ir tai įvykę tik praslinkus 2—3 metams po ūminio priepuolio.

Autorius pateikia vieną ligos istoriją.

Š., kolchozininkas, 35 metų amžiaus, atvykęs į ligoninę skųsdamasis dideliais skausmais dešiniojoje kojoje, kurie iradijavę į pakinkį. Sergąs 2 dienas. Sausgylių refleksai normalūs. Nedidelis dešiniojo Achilo reflekso

sumažėjimas. Ryškūs Sicard'o, Lasege'o ir t. t. simptomai. Neri-Linder'o ir Mutar-Marten'o simptomai neigiami.

Diagnozė: Ischias truncularis. Pirmąsias 2 dienas duota salicylatų su pantoponu. Nuo 3 dienos injekcijos sol. ichtyoli 10% cum aq. destillata į dešinįjį musc. glut. sritį.

Po 6 injekcijų žymiai sumažėję skausmai ir Sicard'o bei Lasege'o simptomai. Po 15 injekcijų visiškai skausmai išnykę. Ligonis išrašytas ir pėščias parėjęs 7 kilom. namo.

Po 3 metų buvęs recidyvas, bet, įleidus vėl 10 injekcijų sol. ichtyoli 10% po 1 kb. cm., visiškai pagijęs.

2 atsitikimais autorius pagerėjimo nepastebėjęs, nors buvę padaryta net 30 tokių ichtyolio injekcijų. Matyti, buvęs vietinis stuburo susirgimas. (M. V. Goldfabr: „Sov. vrač. žurn." 1938 m. 2 nr.).

P. Vaičiulis.

× **Camphora monobromata sukelia epileptiškas konvulsijas.**

Nors camphora monobromata labai plačiai vartojama, bet daug kam esą nežinoma, kad šitas preparatas padidėjusio jautrumo asmenims dažnai sukeliąs tipiškus epilepsijos priepuolius. Tokie priepuoliai paprastai įvykstą po keleto valandų priėmus camphora monobromata.

Už tai reikią žinoti, kad asmenims, linkusiems į alergines reakcijas, prirašyti camphora monobromata reikią labai atsargiai.

Be to, jei ligonį po vartotų vaistų ištinką panašūs priepuoliai, reikią visada turėti galvoje camphora monobromata. („Sov. vrač. žurn." 1938 m. 1 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Pneumonijos gydymas parenteralinėmis chinino injekcijomis.**

Pirmoji krupozinės pneumoijos stadija, kaip dauguma klinicistų kad maną, esanti hyperalerginė plaučių audinių reakcija. Vėliau hyperalerginis židinys pereinąs į pilkąją hepatizaciją. Terapijos uždavinys esąs neleisti pirmoje stadijoje smarkiai įsiveisti mikroorganizmams infiltruotuose audiniuose. Infiltruoti audiniai esą ypatingai gera dirva mikroorganizmams veistis.

Chininas esąs medžiaga, kuri ryškiai veikianti tormozuodama pneumokokų augimą infiltruotuose plaučių audiniuose. Tyrimai ir stebėjimai rodą, kad chininas ir jo preparatai kondensuojąsi infiltruotuose audiniuose ir ten ryškiai kliudą veistis mikroorganizmams, o makroorganizmus palaiką.

Chinino priėmus pro burną, daugiausia jo susitelkią kepenyse, inkstuose, blužnyje ir t. t.; o įvedus parenteraliai, dideli chinino kiekiai susitelkią plaučiuose, kur jo randama net praėjus 4 dienoms po injekcijos. Po keleto dienų paprastai chininas pradedąs rastis net ir skrepliuose.

Mirtingumas negydytų 2.275 sergančių pneumonia buvęs 20%, o gydant chininu mirtingumas tesiekęs 9,6%. („Deutsch. med. Wschr." 1937 m. 26 nr., „Sov. vrač. žurn." 1938 m. 6 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Pulv. adonis vernalis.**

V. A. Jegorov paskutiniu laiku pradėjęs skirti adonis vernalis milteliais. Autorius gavęs gerų rezultatų ir galįs mielai rekomenduoti.

Pulv. adonis vernalis iki šiol medicinoje nebuvęs vartojamas. Visi iki šiol skirdavę adonis vernalis infuzų pavidalu ar standartiniais lašais.

Autorius mano, kad adonis vernalis skirti miltelių pavidalu esą žymiai tiksliau dėl šių priežasčių.

1) Lengviau pagaminti net paprasčiausioje vaistinėje, negu pulv. fol. digitalis.

2) Miltelių pavidalu adonis vernalis nėsą tokie kartūs, kaip kad būna infusum.

3) Milteliuose esančios visos aktyviosios adonis vernalis dalys (medžiagos), o infuzuose ištirpstą iš jų tik kai kurios. Suprantama, infuzų veikimas būsiąs jau žymiai menkesnis.

4) Miltelių pavidalu skiriant adonis vernalis, ligoniui automatiškai įduodama daugiau ar mažiau vitaminų, kurie laikąsi adonis vernalis augale,

o darant infusum minėti vitaminai žūstą (verdančiame vandenyje).

5) Pulv. adonis vernalis esą žymiai pastovesni už infusum. Tat labai svarbu karščių metu, kai infuzai greit gendą.

Pasak autoriaus, skoniui pagerinti galima adonis vernalis vartoti tabletėmis, piliulėmis, supozitorium'ais ir t. t.

Autorius dažniausiai adonis vernalis prirašąs šitokia forma:

Pulv. Adonis vernalis 0,5 arba 0,3 D. t. d. XII. D. S. Po vieną miltelį 3 kartus per parą pavalgius.

Prie tokių miltelių galima pridėti kitų vaistų, kaip, pvz., strychninum, diuretinum, calcium glycerophosphoricum, luminal, bromural, ir pridėti skoniui pagerinti, kaip, pvz., cukraus ir t. t. Paprastai panašios kombinacijos žymiai geriau vartotinos tabletėmis.

Wenkelbach'o piliules, kurios taip plačiai vartojamos nuo širdies drebėjimų ir ekstrasistolinių aritmijų, autorius pakeičiąs su gerais rezultatais šitokiuo receptu:

Rp. Pulv. Adonis vernalis 6,0
Chinini muriatici 2,0
Massae pill. q. s. ut f. pil. Nr. 30.

D. S. Po vieną piliulę 3 kartus per parą prieš valgį. Kur reikia, autorius pridedąs dar strychnino.

Žinomą Bechterev'o mikstūrą autorius lengvai pakeičiąs piliulėmis šitokios sudėties:

Rp. Pulv. Adonis vernalis 9,0
Natrii bromati 10,0
Codeini 0,5
Massae pill. q. s. ut f. pill.

Nr. 60. D. S. Po 2 pil. 3 kartus per parą pavalgius.

Suppositorium išrašomas šitaip:

Rp. Diuretini
Pulv. Adonis vernalis āā 0,3
Coffeini puri 01,
Butyri cacao q. s. ut f. suppositor.

D. S. Po vieną supozitoriją 3 kartus per parą.

(Prof. V. A. Jegorov: „Sov. vrač. žurn.“ 1938 m. 2 nr.).

P. Vaičiulis.

× **Plaučių abscesų ir pneumonijų gydymas intraveninėmis spirito injekcijomis.**

V. A. Jegorov ir R. I. Zaguskina duoda daug pavyzdžių, kur aiškiai įrodo labai gerą spirito veikimą plaučių abscesų atveju. Spirito 33% įleidžia kasdien po 20—30 kb. cm. Ypač moterims dažnai būną pastebimi po įleidimo lengvi girtumo reiškiniai. Spiritas 33% plačiai vartojamas ir pas mus, ypač sepsis'o ir plaučių abscesų atvejais. Gydymas trunkąs apie 2—3 savaites. Leidžiama kartą per parą po 20—30 kb. cm. spirito 33%.

Autoriai, be to, nurodo, kad panašūs spirito į venas įpylimai labai gerai veikią sergant pneumonia crouposa et griposa.

1938 m. I-je jaunųjų mokslo jėgų konferencijoje Azerbeidžane Zaguskina pateikusi duomenis, kad buvę gydyta intraveninėmis spirito 33% injekcijomis 70 sergančių pneumonija ligonių. Iš jų 30 sirgę krupozine pneumonija, o 40 gripine pneumonija. Ligoniai buvę įvairaus amžiaus ir įvairiose pneumonijos stadijose. 50% buvo pagyvenę ir seni individai.

Tuo pačiu laiku buvę stebėti 172 ligoniai: 47 asm., sirgę krupozine pneumonija, ir 125 asm. — gripine pneumonija. Amžius panašus kaip ir pirmosios grupės: gydymas tas pats, tik negavę spirito intra venam.

Pasirodo, kad toje grupėje, kur buvę ligoniai gydomi dar ir spiritu, nebuvę nė vieno mirties atsitikimo, o antrojoje grupėje, kur spirito negavę, mirę net 33 asmenys.

Komplikacijų pirmojoje grupėje nebuvę nė vienos, o antrojoje grupėje buvę 4,6%' susirgusių visų ligonių. Pranešėjas ir sako, kad toks žymus skirtumas tarp I ir II grupės ligonių pasveikimo rezultatų vargu ar galima aiškinti paprastu atsitiktinumu.

Gydant pneumonijas spiritu (intra venam 33% po 20—30 k. cm. kasdien po 1 kartą), nebuvę nė vieno atsitikimo, kuris būtų pasibaigęs krize. 5 atsitikimais buvusi užtrukusi krizė, o visais kitais atsitikimais—lysis. Kuri bebūtų pneumonija, lysis įvykstąs dažniausiai po 2—3 injekcijų ir trunkas 2 —3 dienas. Kitiems lysis trukęs ilgiau, bet apskritai trukdavęs 3—7 dienas. Kaip taisyklė, lysis praėjęs lengvai. Pradėjus daryti injekcijas prieš lysis'ą įvykstąs nusilpimas, pasirodą intoksikacijos reiškiniai ir t. t., žodžiu, tas pats, kas būną gydant spiritu plaučių gangrenas bei abscesus.

Gydant plaučių gangrenas ir abscesus, aiškus esąs spirito teigiamas veikimas ir visada šitų ligų atveju spiritas vartotinas. Pneumonijų atveju reikią didesnio patyrimo ir ilgesnių stebėjimų. Bet aukščiau minėti rezultatai rodą, kad reikią šitas gydymo būdas tobulinti, tirti ir išsiaiškinti. Spirito veikimas sergant pneumonija esąs visai neaiškus. Tik tiek tesą žinoma, kad sergant pneumonija spirito 33% intra venam taip pat duoda labai daug naudos, kaip ir kiti patikimi vaistai. (Prof. V. A. J e g o r o v ir R. I. Z a g u s k i n a: „Sov. vrač. žurn." 1938 m. 3 nr.). *P. Vaičiulis.*

× **Skrandžio kraujavimų gydymas.**

M e u l g e n r a c h t nuo pirmos dienos skrandžio kraujavimo atveju skiriąs šitokią dietą: keturis kartus per dieną duonos su sviestu, kakavos, arbatos arba avižinio klijaus su pienu. Be to, jei ligonis nori valgyti, tai protarpiuose duodama pieno. Vidurdienį duodami pietūs iš sriubos, keptų kotletų, arba kapotos mėsos ar omleto ir daržovių patiekalas. Iš viso ligonis gaunąs apie 2.300 kalorijų. Iš medikamentų ligonis gaunąs 1,5 ferri lactici per parą, natr. bicarbonicum ir magnesium carbonicum. Prireikus daroma kraujo transfuzija. Ligonis laikomas lovoje 2—3 savaites.

Tuo būdu autorius gydęs 313 ligonius, kurie sirgo kraujavimais iš skrandžio. Iš jų 273 asmenims kraujavimas buvęs del ulcus ventriculi ir duodeni. Trečdalis ligonių turėję hemoglobino mažiau kaip 50%'. Mirtingumas taip gydant buvęs ne didesnis kaip 1%; o gydant kitais būdais mirtingumas siekęs net 7—8%.

Autorius mano, kad maistas veikiąs vietoje sulaikydamas kraujaplūdžius iš skrandžio ir dvylikapirštės žarnos. Toliau, ligoniui gerai maitinantis greitai atsinaujinąs kraujas ir tuo būdu išvengiama daug įvairių nemalonių komplikacijų. Juo daugiau ligonis kraujuojąs, tuo daugiau autorius duodąs maisto. (M e u l g e n r a c h t: „Wien. klin. Wschr." 1935 m. 45 nr. Ref. iš „Sov. vrač. žurn." 1938 m. 6 nr.). *P. Vaičiulis.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

LIETUVOS CHIRURGŲ DRAUGIJOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO VALST. KAUNO LIGONINĖJE 1938 METAIS SAUSIO MĖN. 4 D.,

PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo draugijos pirmininkas prof. A. H a g e n t o r n a s, siūlydamas demonstruosimus ligonius sugrupuoti pagal artimas susirgimo rūšis.

I. Dr. B. Z a c h a r i n a s. Demonstravo ligonę M. L., 36 metų. Būdama gravida VIII mėnesyje, 1937. X. 25 d. ligonė nukritusi nuo laiptų ir smarkiai susimušusi dešinįjį šoną. Tą pačią dieną atvyko į ligoninę, skųsdamosi skausmais deš. šone ir pilve. Dažnai varė šlapintis, šlapi-

muose būta kraujo. Ligonė išbalusi, sausu liežuviu, sausomis lūpomis; pulsas 88, t-ra norm., R-R 105/65. Nuleidus šlapimus kateteriu, pūslėje rastas beveik grynas kraujas. X. 30 d. del ileus'o reiškinių padaryta sectio caesarea, kurios metu taip pat pašalinta iš kairiosios pusės kūdikio galvos didumo cysta ovarii. Dešiniosios pusės liumbalinėje srityje konstatuota retroperitoninė haematoma. Kadangi ligonės stovis mažai pagerėjo (buvo sausas liežuvis, šlapimuose kraujas neišnyko), tai dešiniojo inksto srityje, kur buvo ryškus patinimas, padaryta punkcija, o po to pjūviu prieita iki pararenalinio tuštymo, iš kurio išleista daugiau kaip litras nešvaraus, raudonai rudos spalvos, šlapimais dvokiančio, skysčio. Skystyje rasta daug saprofitų, kokų ir lazdelinių bakterijų, streptokokų ir stafilokokų būta nedaug. Maždaug mėnesiui praslinkus po operacijos, operacinė žaizda sugijo. 1938 m. sausio 2 d., patikrinus inkstų funkciją, rasta, kad abu inkstai gerai veikia. Ligonė jaučiasi visiškai pasveikusi.

Diskusijos:

1) Prof. A. Hagentornas sakosi matęs ligonę du kartus — pirmą kartą tuojau po sužeidimo. Iš pradžių kraujavimas buvo labai mažas, haemorrhagia int. simptomų nebuvo, todėl greitai operuoti nebuvo indikacijos. Norėtų sužinoti, kaip aiškina gydytojai pasireiškusį ileus'ą?

2) Dr. S. Rabinavičius atsakė, kad mechaniško ileus'o čia nebuvo, būta tiktai refleksiško ileus'o.

3) Dr. V. Kanauka. Šituo atveju galimas kraujavimas del dviejų priežasčių: del ruptura renis, ar del ruptura pelvis renalis, kuris nėštumo metu galėjo būti išplėstas. Reikia prileisti, kad čia būta ruptura pelvis renalis, kuris, atsipalaidavęs po sectio caesarea, patsai sugijo. Iš savo praktikos nurodo vieną atsitikimą, kur buvo didelis kraujavimas iš inksto 7 mėn. nėščiai; kraujavo apie savaitę laiko ir jokiomis priemonėmis nebuvo galima kraujavimo sustabdyti, todėl teko ekstirpuoti inkstas, ir ligonė po 2 savaičių išsirašė pasveikusi. Principinis klausimas, kas geriau daryti, turint galvoje d-ro B. Zacharino demonstruotą atsitikimą: ar sectio caesarea daryti, ar inkstas pašalinti, kai neštumas bus 8 mėn.? Jis mano, kad reikėtų pašalinti inkstas, o nėštumas galėtų normaliai baigtis.

4) Prof. Al. Hagentornas. Demonstruojamu atveju sectio caesarea daryta del neaiškios kilmės ileus'o, norint patikrinti kartu ir pilvo tuštymą.

5) Dr. B. Zacharinas. Operuoti reikėjo, nes ligonės stovis buvo labai sunkus. Del to pat negalima buvo galvoti apie inksto ekstirpaciją, o teko pašalinti tik šlapimų infiltracija.

6) Dr. M. Mickus. Šituo atveju greičiau buvo ruptura renis, nes būta didelės hematomos.

7) Dr. B. Zacharinas. Inkstas blogai gyja.

8) Dr. V. Kanauka. Inksto ruptūros pavojingos, nes kraujavimas netaip lengvai sustabdomas.

II. Dr. B. Zacharinas demonstravo ligonį, A. K., 25 metų, statybos darbininką, nukritusį su kopėčiomis iš 3 metrų aukščio, ant kopėčių briaunos visu kūnu ir gavusį **uretros ruptūrą.** Ligonis pajutęs didelius skausmus perineum'e, scrotum'e. Tuojau atvyko į ligoninę, turėdamas skausmus, didelę drugelio pavidalo hematomą ir šlapimais perpildytą pūslę; iš uretros kiek kraujavo. Troakaru padaryta pūslės punkcija, išleisti šlapimai. Kateteravimas nepavyko. Po 2 dienų operuotas. Rasta uretros ruptura su defektu 3 cm ilgio (galai suartinti ir susiūti). Dabar ligonis pats šlapinasi, tačiau bužuojamas (24 nr.), kad nežūtų rezultatai.

Pranešėjas prisimena panašų atsitikimą. 16 metų berniukas sunkiai susižeidė, patekęs į maniežą: fractura pelvis, ruptura urethrae. Po 4 mėn. operuotas, bet rezultatai buvo blogi. Berniukas šlapinosi sunkiai, lašais, silpna srove. Pranešėjas mano, kad taip atsitiko del vėlyvos operacijos ir nestropaus bužavimo po operacijos, kas, jo nuomone, esą, gal būt, svarbiau negu pati operacija.

Dr. V. K a n a u k a. Kurioje uretros dalyje buvo ruptura?

Dr. B. Z a c h a r i n a s. Abiejais atvejais — in parte membranacea.

Prof. Al. H a g e n t o r n a s. Diskusijas siūlo atidėti po numatomos analoginių atsitikimų demonstracijos.

III. Dr. R. M o l k i e n ė - K a p l a n a i t ė demonstruoja **du inkstų preparatus ir jų rentgeno nuotraukas:**

1. I a t s i t i k i m a s — **hypernephroma.** Ligonė 50 mt. 1935 m. pastebėjo šlapimuose kraują; kraujavimas kelis sykius pasikartojo. 1937 m. V mėn. pastebėjusi kairiojoje pilvo pusėje nedidelį gumbą, kuris vis didėjo; ligonė per paskutiniuosius mėnesius nustojo 10 klg. svorio. — O b j e k t y v i a i: po arcus costarum kairiojoje pusėje auglys 2 kumščių didumo; perkutuojant kairysis inkstas skaudamas; kiekvieno inksto šlapimuose rasta pavienių eritrocitų. 1937. XI. 9 padaryta nephrectomia, o po mėnesio ligonė išsirašė pasveikusi.

2. II a t s i t i k i m a s — **pyeloectasia, megaureter congenitus.** Ligonė 41 met. 1937. IX. pastebėjo, kad šlapimai tamsios spalvos ir turi kažkokį ypatingą kvapą. Jokių skausmų neturėjo. Po kelių dienų šlapimai pasidarė jau tamsiai raudonos spalvos ir juose rasta kraujo. IX. 9 d. atvyko į ligoninę. — O b j e k t y v i a i: šlapimuose rasta baltymo ir leukocitų. Cystoscopia su pyelografija: kairysis ureteris vingiuotas, gana storas, laibosios žarnos diametro. Padaryta nephro-ureteroectomia sin. Po 4 sav. ligonė pasveikusi išsirašė.

Pranešėja mano, kad čia būta įgimto dalyko, tokios pat rūšies ir, gal būt, kilmės, kaip kad megaoesophagus, megacolon ir kiti panašūs atsitikimai, kurie yra susiję su simpatine nervų sistema.

IV. Dr. V. K a n a u k a demonsruoja panašų **išsiplėtusio ureterio atsitikimą,** tik kitokios kilmės. Ligonis 20 metų, turi didelį cystitą ir šlapimuose rasta tbc. bacilų. Cystoskopuoti negalima. Uretrocystogramą padarius, rasta: mažytė šlapiminė pūslė (Schrumpfblase), didelis reflux į deš. ureterį ir pastarasis smarkiai išsiplėtęs iki žarnos storumo. Čia mažą pūslės talpumą tartum kompensuoja išsiplėtęs ureteris. Yra kairiojo inksto tbc., gal būt, yra ir dešiniojo.

Dr. B. Z a c h a r i n a s papildo dr. R. M o l k i e n ė s - K a p l a n a i t ė s pranešimą; konstatavus ureterio išsiplėtimą, buvo ieškota striktūros, bet nerasta; nerodo į striktūrą ir ligos istorija. Matyti, pareina tai nuo simpatinės nervų sistemos. Tai įdomus, labai retas atsitikimas.

V. Dr. V. K a n a u k a demonstruoja ligonį su **traumine strictura urethrae.** Ligonis turėjo phlegmone scroti ir kelias fistules. Po 2 mėn. buvo operuotas ir dabar šlapinasi per vias naturales. Mano, kad operuota truputį per anksti, kadangi uretros sužeidimo vietoje dar buvo rastos granuliacijos. Prisimena, kad šįmet trauminės strictura urethrae operacija pasitaiko jau trečią kartą.

VI. Dr. K. K a t i l i u s demonstruoja ligonį, turintį **fractura pelvis et ruptura urethrae.** Buvo gauta šlapimų infiltracija dubenyje ir paraartikulinė flegmona prie coxa dex. sąnario. Pūlinys prasiveržė pro medialinę šlaunies pusę, bet pagijimo negauta, nors ligoniui buvo padaryta fistula suprapubica ir retrogradiškai įvestas kateteris pro varpą. Ope-

ruojant po ½ metų, rastas os pubis skeveldros sekvestras, kuris, matyti, nedavė užgyti abscesui. Pašalinus sekvestrą, abscesas sugijo. Pacientas teks dar ilgai gydyti, bet tikimasi pagydyti ir pastatyti ant kojų.

Diskusijos (del 2—6 demonstracijų):

1) Dr. B. Zacharinas klausia dr. V. Kanaukos, kaip suprasti posakį: „per anksti operuoti neverta?" Jis operavęs po 4 mėn. ir gavęs blogus rezultatus.

2) Dr. V. Kanauka sako, kad, jo nuomone, operuotina arba pačioje pradžioje, t. y. tuojau po sužeidimo, arba palaukti, iki išnykstant granuliacijoms ir atsirandant randui, nes randas yra aseptišknesnis už granuliacijas.

3) Dr. M. Mickus pasakoja apie 2 ruptura urethrae atsitikimus, operuotus praėjus 4 ir 6 val. po sužalojimo. Sugijo abu per primam ir net bužuoti nereikėjo.

4) Dr. V. Kanauka. Strictura gali atsirasti vėliau, jeigu nebužuota.

5) Dr. St. Kudirka turėjo daugybinę **fractura pelvis** su **ruptura urethrae.** Operavo po 2 mėn., o po to apie 6 mėn. bužavo ir gavo gerų rezultatų. Dabar tas ligonis tarnauja kariuomenėje.

6) Prof. Al. Hagentornas kalba apie indikacijas operuoti. Ruptura urethrae susirgimas dažnas ir, jei operatiškas gydymas duotų gerų rezultatų, reikėtų tuojau operuoti, bet taip nėra, todėl iš pradžių stengiamasi neoperuoti. Operuotina tik tais atsitikimais, —

a) kai tuojau po sužeidimo nepavyksta įvesti kateterio;

b) kai pirmiau įstatytas kateteris išsprūsta ir antru kartu įstatyti del oedem'os nepavyksta, ir

c) kai bužavimu nepasiseka išgydyti.

Apskritai geriau gydyti konservatiškai, negu anksti operuoti. Rezultatai pareina nuo ligonio. Ligonis pripranta pats bužuotis; pūslė pripranta, lieka infekcijai atspari. Svarbu ilgai, nuolat bužuoti. Apsimokėtų tuo klausimu surinkti statistika.

7) Dr. V. Kanauka. Kai yra visiška ruptūra, geriau tuojau operuoti.

8) Prof. Al. Hagentornas. Kur yra visiška ruptūra, nepavyks kateterio pravesti, ir, žinoma, reikės tuojau operuoti.

9) Dr. V. Kanauka paaiškina del dr. Katiliaus demonstruoto ligonio. Susirgimas sunkus. Darant uretrocystogramą, pūslė kontrastine mase neprisipildė — masė kažkur už pars prostatica išsipylė. Paraartikulinė flegmona, o del jos atsirado ankylosis abiejų articul. coxae sulenktoje padėtyje. Tai pavyzdys vieno sunkiausių trauminių sužalojimų su sunkiomis komplikacijomis.

10) Dr. B. Zacharinas. Jei kateteris nepraeina į šlapiminę pūslę, o kontrastinės masės patenka į hematomą, tai tuojau operuotina. Turįs patyrimo del uretros vuln. sclopet. karo metu; įvesdavęs kateterį iki ruptūros (nors žaizda ir nešvari); toliau darydavo žaizdos tualetą, sectio alta ir retrogradiškai įvesdavo kateterį; žaizdos nesiūdavo ir būdavo gaunama gerų rezultatų. Taikos metu, kai žaizda švari, geriau ji sutraukti.

11) Prof. Al. Hagentornas. Vulnus sclopetarium urethare ir karo metu labai retas sužeidimas, ir šitas dalykas nėra aktualus, bet bukas uretros sužalojimas yra dažnas net ir taikos metu.

VII. Dr. V. Kanauka. Kalba principiniu klausimu, **kaip gydytini neinfekuotų didelių inkstų akmenų** atsitikimai. Bendros nuomonės šituo klausimu nėsą: vieni operuoja, kiti yra linkę gydyti konservatiškai. Sun-

kiau yra nusistatyti, kai yra abiejų inkstų akmenys, arba kai akmuo yra vieninteliame inkste. Kaip pavyzdį demonstruoja 2 ligonius ir jų R-nogramas:

1. Pac. G., 40 metų amžiaus. Prieš kelerius metus Karaliaučiuje ligoniui buvo pašalintas akmuo iš deš. inksto. Kelerius metus jautęsis gerai; dabar pradėjo skaudėti kairįjį inkstą, dažnai pakyla t⁰, šlapimuose daug leukocitų. R-nologiškai konstatuotas didelis akmuo kairiajame inkste, akmuo pūslėje; cystoskopiškai — kairiojo inksto funkcija susilpnėjusi, dešiniojo funkcija visai silpna, intra venam įvestą indigokarminą pradeda silpnai išskirti tiktai po 20 min.; jo šlapimuose žymės baltymo ir daug leukocitų. Kraujuje liktinio azoto 70 mlgr. pro 100, pagydžius sumažėjo iki 50 mlgr. Operuotas viet. anestezijoje, pašalintas kairiojo inksto akmuo, palikta laikinė pyelostomija, įsiuvant ploną kateterį; inkstas dekapsuliuotas; pūslės akmens litotripsija. Po 2-jų savaičių pyelostomija užgydyta. Pacientas pasveiko. Šitas pavyzdys galima beveik prilyginti atsitikimui akmens vieninteliame inkste, kadangi antro inksto funkcija buvo bloga.

2. Pac-tė V. R-nologiškai konstatuota dideli akmenys abiejuose inkstuose. Cystoskopiškai — abiejų inkstų funkcija žymiai susilpnėjusi, kairiojo inksto funkcija daugiau susilpnėjusi negu dešiniojo; šlapimuose baltymo žymės ir leukocitai. Kraujuje liktinio azoto 50 mlgr. pro 100. Viet. anestezijoje pašalintas kairiojo inksto akmuo; laikinė pyelostomija, įsiuvant ploną kateterį; inkstas dekapsuliuotas. Po 2-jų savaičių: pro įsiūtą kateterį per parą išteka daugiau kaip 500 kb. cm. šlapimų, beveik normalaus sąstato (mažos priemaišos baltymo ir leukocitų); pac-tė visiškai gerai jaučiasi, rengiamasi operuoti antras inkstas. Klausimas, katras inkstas pirmiau operuoti: turįs blogesnę, ar geresnę funkciją? Pranešėjas mano, kad geriau esą pirma operuoti silpniau veikiąs inkstas, manant, kad jo funkcija po operacijos pagerės ir tuomet bus mažiau rizikos paliesti geriau veikiantį inkstą. Pranešėjas mano, kad abiejų inkstų akmenys, arba vienintelio inksto akmuo operuoti galima ir reikia operuoti, tiktai prisilaikytina šių taisyklių:

1) operuoti vietinėje anestezijoje;

2) pašalinti akmuo per pyelotomiam ir pyelotomia daryti in situ, neliuksavus inksto, kad traumuotume jį kuo mažiau; dauguma atsitikimų tuo būdu yra galima operuoti;

3) kartu dekapsuliuoti inkstas, nes tat keletai savaičių, kol susidarys nauja kapsulė, pagerina kraujo apytaką inkste;

4) kartu padaryti laikinė pyelostomija, nes pastaroji palengvina inksto funkcijai susinormuoti ir vėliau nekliudo žaizdai užgyti, jeigu nutekėjimas pro ureterį yra laisvas.

VIII. Dr. K. Katilius demonstruoja ligonį, pas kurį buvo **hypertrophia prostatae.** Tiriant per rectum, be padidėjusios prostatos, rasta: kiaušinio didumo tumor, kuris atrodė visai nesusijęs su prostata, dešiniau nuo jos. Konsistencija kaip ir prostatos. Operuojant rasta: tumor su prostata nesusijęs ir esąs tarp pūslės ir rectum'o. Pašalinta prostata ir tumor. Ištyrus patologohistologiškai, rasti prostatoje ir tumor'e identiški audiniai — buvo prostatinė **adenoma.** Piktybinio auglio nerasta. Manoma, kad galėjo būti lobus aberrans prostatae. Operuota Volkmann'o pjūviu, kuris davė gerą priėjimą ir galima buvo viskas ekstirpuoti ad oculos.

IX. Dr. S. Rabinavičius demonstruoja ligonį, 23 met., kuris kūdikystėje persirgo **encephalitis luetica.** Po to negalėjo vaikščioti, o tik šliaužiojo. Išsivystė apatinių galūnių kontraktūros, ir ligonis beveik visą savo amžių praleidžia namie, vaikščiodamas visomis keturiomis galūnėmis. Ligoniui buvo padaryta visa eilė konservatiškų ir kruvinų operacijų: perpjautos adduktorių sausgyslės, blauzdos tendo Achillis, pada-

ryta dešiniojo kelio sąnario artrodezė ir t. t. Pagaliau pritaikytas ligoniui Hessing'o aparatas, ir dabar po 14 mėn. gydymo ligonis pagelba ramsčių pastovi ir kiek pavaikščioja; demonstruotos fotografijos.

Dr. Z. Rudaitis. Kai yra visiškas kelio arthrodesis, nėra reikalo su aparatu vaikščioti.

X. Dr. St. Šakenienė trumpai praneša apie **tuberkuliozinių kaulų, sąnarių židinių, ypač artic. coxae gydymą plombavimu,** kuris chirurginėje klinikoje nuo praeitų metų taikomas. Iš viso buvo plombuota 5 ligoniams, iš jų 3 turėjo coxitis tbc., 1 — žasto galvutės tbc. ir 1 — osteomyelitinį židinį. Iš jų 4 išsirašė pasveikę ar pagerėję, tik vieno ligonio, sirgusio coxitis tbc., plomba supūliavo ir negauta rezultatų. Pranešėja mano, kad plombavimas gali duoti gerų rezultatų ypač tuo atveju, kai kaulų defektai daugelį metų neregeneruoja, neužsipildo nauju audiniu. Prof. Kornev nurodo, kad visos plombų rūšys: ir rezorbuojančios (jodoform — riebalinės Mosetig-Morhof'o) ir nesirezorbuojančios (jodoformvazelininės) turi vienodą reikšmę ir duoda tuos pačius rezultatus. Demonstruota R-mų serija.

Diskusijos:

1) Dr. K. Katilius. Ligoniui, pas kurį nesilaikė plomba, prieš operaciją buvo fistulės ir aplink audiniai surandėję, del to, gal būt, plomba ir nesilaikė.

2) Dr. B. Zacharinas. Man rodos, kad fistulės ir pūliavimas yra kontraindikacija plombavimui.

3) Prof. Al. Hagentornas. Prof. Kornev'o darbų nežinojau ir plombavimo mintis man atėjo savaimingai. Susirgimai su apréžtu židiniu turėtų duoti geresnių rezultatų. Neretai konservatiškai pagydoma iki apréžto židinio, bet šitas duoda recidyvus, o tat išvengti, reikalinga židinys plombuoti (konservatiškas gydymas + plomba). Tuo tarpu dar nėra išdirbta bendra technika, nėra pakankamų rezultatų, bet įsigiję patyrimo, kada ir kaip plombuoti, gal būt, gausime gerų rezultatų.

Mano nuomone, plomba paskutiniuoju atveju išpūliavo del to, kad ji buvo per didelė — išėjo už kaulo ribų. Nežinoma, ar fistulės yra kontrindikacija; kartais gali ir jos išgyti po plombavimo.

XI. Dr. Alg. Brundza demonstruoja 2 ligonius:

1) **Vuln. sclopet. columnae vertebralis atsitikimą.** Kulka įstrigo kremzlėje tarp III ir IV lumbal. slankstelių prie pat canalis vertebralis. Spaudžia radix post., nuo ko ligonis jautė apjuosiančius skausmus. Išėmus kulką, ligonis visai pasveiko. Operacija buvo gana komplikuota.

2) **Coxa vara traumatica atsitikimą.** Prieš 10 metų buvo epiphysolysis coli femoris dextri, negydytas. Dešinioji koja trumpesnė 10 cm., vaikščioja šlubuodamas, po to jaučia stiprius skausmus, laiko addukcijos padėtyje. Padaryta osteotomia, koja pastatyta abdukcijos padėtyje. Po 2 mėn. jau vaikščioja, jaučiasi gerai. Demonstr. ligonis ir R-mos.

Susirinkimas pradėtas 20 v. 15 min., baigtas 22 val. 30 min. Dalyvavo 9 nariai ir 16 svečių.

Pirmininkas: *prof. Al. Hagentornas.*
Sekretorius: *dr. V. Kanauka.*

II.

LIETUVOS DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ ATSTOVŲ 1938 M. BALANDŽIO MĖN. 21 D. SUVAŽIAVIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja šie atstovai:

1. **Kauno Dantų Gydytojų Draugijos:** S. Griliches, J. Damijonaitienė, K. Gumeniukienė, G. Rabinavičius, R. Glikmanas, J. Rufas ir O. Mikuckaitė.

2. **Lietuvių Odontologų Draugijos:** M. Žmuidzinavičienė, M. Jasulaitienė, B. Kriščiukaitienė ir A. Matulionienė.

3. **Šiaulių Dantų Gydytojų Draugijos:** M. Bortkevičienė ir S. Verbalinskas.

4. **Marijampolės Dantų Gydytojų Draugijos:** B. Plotkinas.

5. **Tauragės ir Raseinių apskr. Dantų Gydytojų Draugijos:** V. Chazanavičienė.

6. **Mažeikių ir Telšių Dantų Gydytojų Draugijos:** M. Matulionytė ir O. Vinzbergas.

7. **Ukmergės Dantų Gydytojų Draugijos:** D. Gurvičius.

Pirmininkauja dantų gyd. S. Griliches.

Sekretoriauja dantų gyd. B. Kriščiukaitienė.

Darbotvarkė:

1. Valdybos pranešimas ir piniginė apyskaita už 1937 metus.
2. Revizijos Komisijos pranešimas.
3. 1938 metų sąmatos priėmimas.
4. Sveikatos Rūmų projektas.
5. Pranešimai iš vietų.
6. Sumanymai ir pasiūlymai kongresui.

Suvažiavimą atidaro Sąjungos Valdybos Pirmininkas S. Griliches, nurodydamas, kad iš 9 Sąjungą sudarančių draugijų atvyko atstovai iš 7 draugijų. Savo atstovų neatsiuntė tik Panevėžio ir Vilkaviškio Dantų Gydytojų Draugijos; tuo būdu kvorumas yra ir pagal Sąjungos įstatų 21 §-ą šitas suvažiavimas yra teisėtas.

Po to S. Griliches kviečia jo pranešimo metu pirmininkauti Valdybos Vicepirmininką dantų gyd. M. Jasulaitienę.

1. Valdybos pranešimas ir piniginė apyskaita už 1937 metus.

a) Valdybos Pirmininko S. Griliches'o pranešimas.

Paskutinis Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų atstovų suvažiavimas įvyko 1937. III. 20 d., kada buvo išrinkta dabartinė valdyba dvejiems metams. Tuo būdu mano pranešimas yra iš 1937 metų paskutinių 9 mėnesių. Apie paskutinį mūsų suvažiavimą buvo paskelbtas komunikatas spaudoj, kur buvo aprašyta mūsų suvažiavimo eiga.

Valdybos buvo palaikomi ir stiprinami glaudūs ryšiai su visomis į Sąjungą įeinančiomis draugijomis. Kontaktas buvo palaikomas susirašinėjimu ir aplinkraščiais, kuriais draugijos buvo informuojamos apie Sąjungos Valdybos veiklą ir opius dantų gydytojų mokslo ir profesinio gyvenimo reikalus.

Į draugijų valdybų iškeltus juridinius, mokesčio ir kitus profesinius klausimus buvo stengiamasi išsamiai atsakyti. Deja, Sąjungos valdyba niekuomet nesusilaukdavo atsakymų į savo raštus ir anketas. Net ne visos draugijos pranešė apie savo draugijos narių skaičių, valdybos sudėtį ir t. t.

Taip pat buvo palaikomas glaudus kontaktas su Tarptautine Dantų Gydytojų Federacija (F. D. I.). Narių mokestis mokėta laiku, vestas susirašinėjimas. Sąjungos pirmininkas dalyvavo XXXI F. D. I. sesijoje, kurios Burnos Higienos ir Socialės Apsaugos Komisijų rezoliucijos mūsų buvo išsiuntinėtos Seimui, Sveikatos Departamentui, V. D. Universitetui, Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjungai. Tos rezoliucijos buvo paskelbtos medicinos spaudoje. Į prof. Joachim'o anketą apie Lietuvos dantų gydytojus ir jų veiklą buvo nustatytu terminu suteiktos žinios, ir jos bus išspausdintos artimiausiame F. D. I. biuletenyje.

Sąjungos valdyba, sužinojusi, kad Klaipėdos krašte norima įstatymo keliu atstatyti dentistų institutas, tuo reikalu nusiuntė Klaipėdos Gubernatoriui memorandumą, kuriame prašė vetuoti tą įstatymą. Deja, tasai įsta-

tymo projektas virto įstatymu ir jam vykdyti kaip tik šiomis dienomis išleistos taisyklės.

Svarstant Seime naujojo Vaistinių, vaistų gamybos ir prekybos įstatymo projektą, Sąjungos valdyba pareiškė savo pastabas, kurios buvo priimtos.

Apyskaitiniais metais, kaip ir kiekvienais metais, buvo rūpinamasi dantų gydymo specialybės vidutiniškų išlaidų normos lentele. Vyriausiosios Komisijos posėdyje, svarstant lentelę, dalyvavo mūsų Sąjungos atstovas, ir, kaip padarinys, 1937 m. dantų gydytojų išlaidų lentelę Vyriausioji Komisija kiek padidino.

Sąjungos Valdyba, gavusi Sveikatos Rūmų projektą, tuojau išsiuntinėjo jį draugijoms susipažinti ir pareikšti savo nuomones.

Savo posėdyje (1937. XI. 20 d.) Sąjungos Valdyba nutarė sušaukti Lietuvos dantų gydytojų kongresą ir sudarė kongreso organizacinį komitetą, kuris sėkmingai veda savo darbus. Iki šios dienos yra 120 dantų gydytojų, užsirašiusių iš provincijos, ir apie 100 — iš Kauno. Tikimasi, kad, be jau užsirašiusių, dalyvaus dar apie 100 dantų gydytojų. Tuo būdu kongrese užtikrintas dalyvavimas ne mažiau kaip 60% visų Lietuvos dantų gydytojų.

Į dantų technikų paskelbtus spaudoje straipsnius dantų protezavimo klausimais Sąjungos valdyba tinkamai reagavo, išsamiai atsakydama į straipsnius.

Apskritai, buvo rūpinamasi dantų gydytojų reikalais įvairiose srityse. Valdybos nariai, gyvenantieji Kaune, buvo dažnai šaukiami posėdžių, kuriuose buvo svarstomi opūs dantų gydytojams klausimai. Valdybos pilnatį sušaukti buvo sunkiau, nes kai kurie valdybos nariai gyvena provincijoje.

b) Iždininko G. Rabinavičiaus pranešimas.

Sąjungos piniginė apyskaita nuo 1937. III. 20 d. iki 1937. XII. 31 d.:

A. Pajamos.

1.	Perimta iš senos valdybos	51,20 lt.
2.	Narių mokestis	778,25 „
3.	%% iš Liet. Kred. Banko už 1936 m.	4,53 „
	Iš viso	833,98 lt.

B. Išlaidos.

1.	Alga juriskonsultui	450,— „
2.	Nario mokestis F. D. I.	92,75 „
3.	Spausdiniams, ženklams, žym. mok., blankams vokams ir t. t.	210,98 „
4.	Suvažiavimui 1937. III. 20 už šviesą ir aptarnavimą	14,— „
	Iš viso	767,73 lt.
	1937. XII. 31 kasoje lieka	66,25 „
	Iš viso	833,98 lt.

2. Revizijos komisijos pranešimas.

Perskaitytas šis Revizijos Komisijos pranešimas:

„Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungos Revizijos Komisija, patikrinusi 1938 m. balandžio 7 dieną šią apyskaitą su pateisinamaisiais dokumentais, nutarė ją pilnai priimti ir pasiūlyti visuotiniam susirinkimui ją patvirtinti". (Parašai d. g. K. Žilinskienė ir J. Rufas).

Nutarta: 1937 metų apyskaitą patvirtinti.

3. 1938 metų sąmatos priėmimas.

Sąjungos Pirmininkas S. Griliches praneša 1938 m. sąmatos projektą:

A. Pajamos.

1.	Nario mokesčio	1.200,— lt.
2.	Nenumatytų pajamų (iš paskaitų, dovanų, už liudijimus ir iš kitų raštinės įplaukų)	300,— „
	Iš viso	1.500,— lt.

B. Išlaidos.

1.	Alga juriskonsultui	600,— „
2.	Raštinės išlaidos (spausdiniai, blankai, antspaudai, pašto ženklai, rašom. reikmenys ir pan.)	450,— „
3.	Įvairios išlaidos (sveikinimai, kelionės išlaidos, aukos, skelbimai ir pan.)..	300,— „
4.	Nario mokesčiai F. D. I.	100,— „
5.	Nenumatytos išlaidos	50,— „
	Iš viso	1.500,— lt.

Visais balsais nutarta pasiūlytoji sąmata priimti.

4. Sveikatos Rūmų projektas.

Dantų gydytojas S. Grilich es informuoja, kad Sąjungos Valdyba gavo Sveikatos Rūmų Įstatymo projekto kelis egzempliorius, kuriuos išsiuntinėjo visoms draugijoms susipažinti su juo. Tasai projektas paruoštas Valstybės Tarybos Komisijos nario. Valstybės Tarybos šitas projektas dar nėra svarstytas.

Šito įstatymo projekte apie dantų gydytojus nieko nekalbama. Tuo įstatymo projektu numatyta Sveikatos Rūmų Valdyba, Sveikatos Rūmų Taryba, kuri rinks komitetus kovai su socialinėmis ligomis, pav.: komitetas kovai su tuberkulioze, kom. su trachoma, kom. su venerinėmis ligomis ir kt.

Numatyta pirmaeiliuose miestuose steigti sveikatos centrai. Vietoje apskričių gydytojų bus sveikatos centrai. Del sveikatos punktų pasakyta, kad punktą sudaro: medicinos gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo, ambulatorija, vaistinė. Tačiau apie dantų gydytoją nieko nepaminėta.

Tenka pabrėžti, kad, ruošiant šitą įstatymo projektą, nebuvo atsiklausta medicinos ir dantų gydytojų organizacijų, ir tasai įstatymo projektas vargu ar yra įgyvendintinas.

D. g. J. Damijonaitienė (Kauno Dantų Gydytojų Draugija): Tasai projektas nėra galutinis. Reikia pavesti Sąjungos Valdybai, kad sektų to įstatymo projekto svarstymo eigą Valstybės Taryboje, ir kad, bendradarbiaudama su kitomis mediciniškomis organizacijomis, pareikštų Valstybės Tarybai del įstatymo projekto savo pastabas.

D. g. M. Žmuidzinavičienė (Lietuvių Odontologų Draugija): Klausimas aktualus. Mūsų suvažiavimas turėtų pareikšti savo nuomonę del šito įstatymo projekto. Valdyba, kaip Sąjungos vykdomasis organas, turėtų išdirbti savo projektą ar pastabas ir įteikti atitinkamoms įstaigoms.

D. g. B. Plotkinas (Marijampolės Dantų Gydytojų Draugija): Šitame įstatymo projekte apie dantų gydymą visai užmiršta. Gal mes patys esame kalti, kad apie mus mažai kalbama? Dar yra nuomonė, kad dantų gydymas nėra lygus kitoms medicinos specialybėms. Gaila, kad reikia įrodinėti, jog dantų gydymas yra žmonių sveikatingumo apsaugos neatskiriama dalis. Lietuvoje gyventojai dar mažai tesirūpina dantų gydymu. Reikia stengtis skleisti mintis — daugiau rūpintis savo dantimis. Mokyklose reikia įvesti profilaktika. Tuo klausimu reikia priimti šita prasme nutarimas.

D. G. M. Jasulaitienė (Lietuvių Odontologų Draugija): Mūsų suvažiavimas turi priimti del Sveikatos Rūmų įstatymo projekto nutarimą, kuris pavesta mūsų Sąjungos valdybai įteikti Lietuvos Dantų Gydytojų Kongreso Rezoliucijų Komisijai.

D. g. A. Matulionienė (Lietuvių Odontologų Draugija): Reikia pasiūlyti Kongresui del Sveikatos Rūmų įstatymo projekto priimti atitinkama rezoliucija, suredaguotą pagal mūsų suvažiavimo pareikštus pageidavimus.

Suvažiavimo priimamas šis nutarimas:

„Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų atstovų suvažiavimas 1938 m. balandžio mėn. 21 d., susipažinęs su Sveikatos Rūmų įstatymo projektu, išklausęs pranešimo ir diskusijų, laiko savo pareiga pastebėti, kad, ruošiant šitą įstatymo projektą, visai nebuvo palaikytas kontaktas su dantų gydytojų organizacijomis. Tuo metu, kai Lietuvos gyventojai per maža rūpinasi dantimis, kai mokyklose neįvesta pagrindinė ir veikli profilaktika, kai kaimuose nėra sistemingo dantų gydymo, o tą profilaktiką ir gydymą gali geriausiai patikrinti valdžios arba savivaldybės organų įsteigti punktai arba centrai, Sveikatos Rūmų projektas nenumato reformos tai būklei pagerinti. Dantų gydymas yra žmonių sveikatingumo apsaugos neatskiriama dalis, nes nesveiki dantys sugadina kramtymo aparatą, veda prie vietinių ir bendrų infekcijų ir sudaro pavojaus visam organizmui. Gi Sveikatos Rūmų įstatymo projektas dantų gydymą nustumia į antrą vietą".

Suvažiavimas paveda Sąjungos Valdybai rūpintis, kad Sveikatos Rūmų Įstatymo projektas būtų perredaguotas.

Suvažiavimas taip pat paveda Sąjungos Valdybai šitą savo nutarimą įteikti Kongresui, siūlydamas šita prasme priimti rezoliuciją.

5. Pranešimai iš vietų.

1. D. g. B. Plotkinas. (Marijampolės Dantų Gydytojų Draugija): Dažnai šaukiame bendrus narių susirinkimus, kuriuose svarstomi profesiniai klausimai ir daromi mokslinio pobūdžio pranešimai. Pagerinome santykius su ligonių kasa, su kuria sklandžiai vyksta bendradarbiavimas. Gauname iš ligonių kasos už dantų gydymo pagelbos teikimą nustatytą sumą. Draugijoje turime 16 narių.

2. D. g. S. Griliches (Kauno Dantų Gydytojų Draugija): Kauno dantų gydytojų Draugijos valdybos posėdžių šaukiame per metus apie 10, beveik tiek pat turime visuotinių narių susirinkimų. Turiu pabrėžti, kad paskutiniais metais mokslo pranešimų per mūsų visuotinius susirinkimus laikydavo ne kviestieji lektoriai, o tik Kauno draugijos nariai, ir tie susirinkimai buvo gausiai lankomi.

3. D. g. O. Vinzbergas (Mažeikių ir Telšių d. gyd. Draugija): Mokslo pranešimų mūsų draugijos susirinkimuose nebūna. Susirenkame tik ligonių kasų klausimams aptarti.

4. D. g. V. Chazanovičienė (Tauragės ir Raseinių apskr. d. g. Draugija):

Su ligonių kasa esame sudarę kolektyvinę sutartį. Su ligonių kasa palaikome glaudų kontaktą. Santykiai tarp kolegų yra geri. Deja, mūsų Draugijos veikimo plote yra daug dantų technikų, užsiimančių nelegaliu dantų gydymu.

Kitų draugijų atstovų pranešimų nebuvo.

6. Sumanymai ir pasiūlymai Kongresui:

D. g. J. Damijonaitienė (Kauno d. g. Draugija). Reikia pasiūlyti kongresui priimti rezoliuciją **del dantų technikų** ir uždrausti jiems užsiiminėti savarankiškai dantų protezavimu ir turėti nuosavas laboratorijas. Dantų technikų laboratorijas turi laikyti vien tik dantų gydytojai. Dabar esančių laboratorijų vedėjais galima paskirti dantų gydytojus, kurie turi būti atsakingi už jas.

D. g. G. Rabinavičius (Kauno d. g. Draugija): Iš karto tokis pasiūlymas bus sunku įgyvendinti, nes turi praeiti kiek laiko, kol dantų

gydytojai atidarys savo laboratorijas, o šiaip dantų gydytojai gali likti be technikų patarnavimo.

D. g. O. Mikuckaitė (Kauno d. g. Draugija): Klausimas, kad vien dantų gydytojai laikytų laboratorijas, yra dar per anksti spręsti.

D. g. B. Plotkinas (Marijampolės d. g. Draugija): Kongresui rezoliucijos nesiūlyti, o kreiptis dantų technikų klausimu į visas dantų gydytojų draugijas ir atsiklausti jų nuomonių.

D. g. M. Jasulaitienė (Lietuvių Odontologų Draugija): Mūsų dantų technikų žinių lygis daugumoje yra labai žemas. Dantų technikams ruošti reikėtų įsteigti kursai prie Universiteto, kad dantų technikais galėtų būti asmenys, baigę šituos kursus ir išlaikę tam tikrus egzaminus, nes dabar dantų technikai neturi jokių kvalifikacijų. Tuo būdu bus užkirstas kelias vaikėzams savo nuožiūra pasiskelbti technikais, steigiant laboratorijas ir užsiiminėti dantų protezavimu.

D. g. J. Damijonaitienė (Kauno d. g. Draugija): Kursų steigimas yra susijęs su išlaidomis. Vienintelis klausimo išsprendimas tai būtų, kad vien dantų gydytojai turėtų teisės laikyti laboratorijas.

D. g. S. Griliches (Kauno d. g. Draugija): Pasiūlymai steigti prie Universiteto kursus dantu technikams ir technikų klausimui išspręsti atsiklausti draugijas nėra priešingi ir jie galima sujungti. Kongresas būtinai turi šituo klausimu pasisakyti, ir mūsų nusistatymas šiokio ar tokio nutarimo forma turi būti praneštas ir įteiktas Kongreso rezoliucijų komisijai. Del laboratorijų „vedėjų" iš dantų gydytojų tarpo, tai tas bus viena fikcija, nes kiekvienas technikas, norįs steigti laboratoriją, pasisamdys už tam tikrą atlyginimą dantų gydytoją. Iš patyrimo žinome, kad tokios dantų gydytojos atsiranda, kaip tai jau turime pavyzdžių Kaune, kur dantų gydytoja tik „šluoja" kabinetą, o visus pacientus priiminėja technikas.

Visi įteikti pasiūlymai balsuojami.

Dauguma balsų suvažiavimas nutarė:

„Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas 1938 m. balandžio mėn. 21 d., apsvarstęs dantų protezavimo klausimą ir išklausęs diskusijas, konstatuoja, kad Lietuvoje dantų protezų gaminimu verčiasi asmenys jokių kvalifikacijų neturėdami,

kad dantų protezavimas yra dantų gydymo neatskiriamoji dalis, kad paminėtų asmenų dauguma, užuot užsiiminėjusi protezų gaminimu dantų gydytojams pavedus ir prižiūrint, verčiasi nelegaliu dantų gydymu, kas, be abejo, yra žalingas reiškinys visuomenės sveikatai.

Turi būti išleistos taisyklės, kad iš asmenų, užsiimančių dantų protezavimu (dantų technikų) būtų reikalaujamos tam tikros kvalifikacijos, kad dantų technikų tinkamam paruošimui būtų prie V. D. Universiteto medicinos fakulteto odontologijos skyriaus įsteigti kursai, kuriuos baigus ir išlaikius atitinkamus egzaminus, galima būtų verstis dantų protezų gaminimu. Tos taisyklės turi būti pagrįstos principu, kad dantų protezavimas yra dantų gydymo neatskiriama dalis ir dantų protezų gamintojai (dantų technikai) savo protezų gaminimo darbus turi teisės atlikti tik dantų gydytojams pavedus ir prižiūrint.

Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas paveda Draugijų Sąjungos Valdybai rūpintis priemonių kovai su nelegaliu dantų gydymu įgyvendinimu, atsklausus dantų gydytojų draugijų, įeinančių į Sąjungą ir su jomis bendradarbiaujant.

Sitą nutarimą Lietuvos dantų gydytojų draugijų atstovų suvažiavimas paveda Draugijų Sąjungos Valdybai įteikti Lietuvos Dantų Gydytojų Kongresui, siūlydamas priimti tokia prasme suredaguotą rezoliuciją".

Suvažiavimo Pirmininkas *S. Griliches.*

Suvažiavimo Vicepirmininkas *M. Jasulaitienė.*

Suvažiavimo Sekretorius *B. Kriščiukaitienė.*

Gyd. I. Paliakauskas.

Naujenybės Latvijos mediciniškoje santvarkoje.

Dabar, kai kalbama apie Lietuvos mediciniško gyvenimo pertvarkymą, kai aktualiu pasidarė Sveikatos Rūmų klausimas, pravartu pažvelgti į mūsų artimesnio kaimyno, latvių, įsigytus pasiekimus tautos sveikatingumo srityje. Čia tik trumpai tepaliesiu jau žinomus dalykus, būtent, kad sveikatos reikalai Latvijoje yra tautos gerovės ministerijos ir prie jos esančio sveikatos departamento žinioje, kad minėta ministerija samdo provincijai gydytojus, mokėdama algą, savivaldybė duoda butą ir kurą, kad sveikatos centrų skaičius siekia 60, gydytojų bendras skaičius apie 1.500, karo žinybos ir Raudonojo Kryžiaus ligoninių tinklas yra išplėstas po visą kraštą. Prie viso šito dabar prisideda dvi naujenybės, du svarbūs, pagrindiniai įstatymai, dar šiais metais išleisti, tat 1) Sveikatingumo įstatymas ir 2) Sveikatos globojimo organizacijos įstatai. Šitie įstatymai išpopuliarinti; tat dvi atskiros knygutės, kurios prieinamos kiekvienam valstybės piliečiui, įpareigotam jau pirmuoju įstatymo §-u rūpintis valstybės sveikatingumo reikalais.

I. *Sveikatingumo įstatymas* turi 7 skyrius su 188 §§-ais.

1-sis skyrius apibūdina tautos sveikatą, jos saugojimą ir globojimą bei svarbą valstybiniame gyvenime.

2-sis skyrius — Sveikatingumo priežiūra, kur gana plačiai nusakoma sveikatos departamento kompetencija, apskričių, teismo bei uosto gydytojų veikimas; apskričių gydytojais gali būti asmenys, įsigiję Latvijos un-to apskrities gydytojo teises; esant stokai, laikinai apskrities gydytojai gali būti asmenys, turį ne mažiau, kaip 5 metus praktikos. Prie sveikatos dep-to veikia eugeninės komisijos, kurių skaičių ir veikimo plotą nustato ministeris. Šitos komisijos pareiškia savo nuomonę eugenikos klausimais į įvairių įstaigų paklausimus, taip pat sprendžia klausimus del nėštumo nutraukimo, sterilizacijos ir pan. Eugeninę komisiją sudaro pirmininkas ir 3 nariai. Pirmininku centre būna sveik. d-to direktorius ar jo įgaliotinis, kitur — apsk. gydytojai. Iš komisijos narių du turi būti gydytojai, kuriuos skiria tautos gerovės ministeris, trečias — teisingumo ministerio skirtas teisėjas. Komisija tiriamąjį ligonį gali nusiųsti papildomai sveikatos konsultacijai į atitinkamą ligoninę.

3-ias skyrius — Gydymas ir gydymo personalas. Viename §-e numatomos priemonės del nusižengimo gydytojų etikos dėsniams; be to, gydytojų tarpusavio santykių aptarimui steigiama gydytojų saviveiklos kolegija, kurios nuostatus skelbia tautos gerovės ministeris. Esant kurioje nors vietoje gydytojų pertekliui, sveik. dep-tas gali neleisti minėtoje vietoje verstis laisvąja praktika. Vienas §-as numato, reikalui esant (matyti, karo metu. *Ref.),* leisti verstis praktika ir paskutinio kurso medikams. Neturintieji specialybės vadinami praktikos gydytojais. Įsigyti specialybei reikalinga, atsižvelgiant į sritį, nuo 2—6 metų. Jei norima įsigyti 2 specialybės (daugiau neleidžiama), tai vienoje iš jų reikia atidirbti visas specializavimosi laikas, antroje gi gimininingoje specialybėje bent pusė reikalingo laiko. Prašymus specialybei sprendžia prie sveik. dep-to esanti komisija iš 4 narių: sveikatos dep-to direktoriaus, vieno sveikatos dep-to skyriaus vedėjo ir dviejų univ-to medicinos fakulteto atstovų. Sprendžiant karo gydytojų prašymus, į posėdį kviečiamas karo sanitarijos viršininkas arba jo įgaliotinis. Komisijos pirm-kas savo nuožiūra gali pakviesti į posėdį atstovą iš gydytojų saviveiklos kolegijos bei gydytojų organizacijų. Sveikatos dep-to direktoriui nesant, jį pavaduoja vienas iš valstybinėje tarnyboje esamų gydytojų. Prie prašymo turi būti pridėta ligoninės vedėjo atestacija einant tam tikru sveikatos dep-to nustatytu formuliaru.

4-me skyriuje kalbama apie pagelbinį sanitarinį personalą.

5-me skyriuje aptariamos gydymo įstaigos. Be kitko, prie sveikatos centrų, reikalui esant, sveikatos dep-tui leidus, numatoma įrengti iki 15 lovų stacionariniam gydymui bei nelaimingiems atsitikimams. Ligoninių vedėjais gali būti gydytojai, turį ne mažiau kaip 5 metus praktikos. Specialių gydymo įstaigų, skyrių bei sanatorijų vedėjais gali būti gydytojai, turį ne mažiau kaip 5 metų stažą ir įsigiję atitinkamą specialybę. Specialius terapijos kabinetus, kaip rentgeno, gydymo šviesos spinduliais, ortopedinius bei panašius, gali laikyti tik gydytojai specialistai. Ligoninėse mirusių lavonų skrodimą ligoninės vedėjas gali skirti ne anksčiau kaip 12 val. po mirties, jei tai reikalinga mokslo tikslams ir jei iš giminių nėra kliūčių. Universiteto klinikose skrodimą, neatsiklausus giminių, galima daryti kiekvienu atveju, kai mirties priežastis nėra aiški.

6-as skyrius apima sanitarines taisykles. Kiekvienam piliečiui įpareigojama rūpintis švara savo ūkyje bei bute. Kilus epidemijai, sveikatos dep-tas gali pavesti valdžios gydytojo pareigoms eiti ir privačius gydytojus. Tokiu atveju sveikatos dep-tas aprūpina gydytojus invalidumo atveju, taip pat šeimas mirties atsitikimu, nepriklausomai, ar į darbą stojo kaip savanoriai, ar paskirti. Venerinių ligų nustatymui tyrimus be mokesčio atlieka sveikatos dep-to laboratorija. Kitos laboratorijos, radusios pozityvius duomenis, privalo netrukus apie tai pranešti sveikatos dep-tui. Del raupų skiepijimo, kovos su tbc. ir lepra veikia atskiri įstatymai.

7-me skyriuje apžvelgiama teismo medicininiai nuostatai. Skrodimas galima daryti praslinkus 12 val. nuo mirties.

Čia įstatymo tik svarbesnieji bruožai, šiaip gi jis gana detaliai apibūdina įvairias medicinos sritis.

II. Del antros naujenybės — *Sveikatos globojimo organizacijos*, tai ji, galima sakyti, prilygsta lyg ir sveikatos rūmams. Tiesa, sukurta grynai privati organizacija. Tam, kad organizacija būtų praktiškai, konkrečiai veikli, sutelktos, įkorporuotos visos privačios mediciniškos organizacijos, kaip antai, draugija kovai su tbc., draugija kovai su vėžiu ir kitos. Susidarė išsyk galinga ir vieninga organizacija, apimanti visas mediciniškas sritis, turinti didelius materialinius išteklius. Organizatorių tarpe, kaip įstatų subskriptai, yra prof. Snikers, prof. Mincs, prof. Fermanis, prof. Stradinš, daugelis kitų gydytojų ir visuomenės veikėjų, mecenatų. Įstatai turi 72 §-us. Tikslas apibūdinamas labai plačiai: saugoti ir globoti tautos sveikatą, kovoti su ligomis, kreipiant ypatingą dėmesį eugenikos klausimams. Tikslui pasiekti įrengiamos ne tik ligoninės, bet ir tyrimo institutai, muziejai, sanitariniam personalui mokyklos, ambulatorijos, sveikatos centrai ir panaš. Organizacija turi daug sekcijų ir skyrių provincijoje. Pvz., draugija kovai su tuberkulioze su savo visais kolosaliniais turtais įeina į organizaciją, kaip sekcija, taip pat aklųjų institutas. Paprastu būdu sprendžiamas ir lėšų klausimas — sekcijų turtas, narių mokestis, valdžios pašalpos, aukos ir pan. Organizaciją sudaro: a) nariai, b) amžini nariai, c) garbės nariai. Nariais gali būti visi piliečiai, rekomenduoti raštu vieno nario. Amžini nariai — tai įmokėję per 2 metus bent 100 latų, amžini juridiniai nariai, įmokėję per 2 metus bent 300 latų. Garbės nariai renkami už ypatingus nuopelnus. Vadovybės struktūra: aukščiausias organas — visuotinis susirinkimas, kuris renka visus valdžios organus. Vyriausiąją valdybą sudaro 3 visuotinio susirinkimo rinktiniai nariai ir po 3 atstovus iš kiekvienos sekcijos. Šiuo metu sekcijų keletas, taigi valdyba gana gausinga. Bet didesniam lankstumui vyr. valdyba iš savo tarpo išrenka vyr. valdybos prezidiumą iš 6 asmenų: pirmininko, vice-pirmininko, sekretoriaus, sekretoriaus padėjėjo, kasininko, turtų užveizdos. Kiekviena sekcija turi būti reprezentuota prezidiume. Aptariant mediciniškus klausimus vyr. valdybos posėdžiuose privalo daly-

vauti ne mažiau kaip 3 gydytojai. Svarbiausius darbus, kaip organizacijos veikimo planą, biudžeto sudarymą, tarnautojų samdymą, vykdo vyr. valdybos prezidiumas. Valdybos nariai atlyginimo negauna, bet kelionės išlaidas bei maistpinigius, vykstant į provinciją, sumoka.

Sekcijos valdybą sudaro 6—9 asm. (pareinamai nuo sekcijos didumo), išrinkti visuotinio susirinkimo. Provincijoje gali būti įsteigti organizacijos skyriai, savo veikime prisitaikydami kuriai nors sekcijai. Skyriuje turi būti ne mažiau kaip 10 narių.

Bendrais bruožais taip atrodo naujoji latvių mediciniškoji organizacija. Šiuo metu yra įkurtos 6 sekcijos: 1) kovai su tbc., 2) kovai su vėžiu, 3) kovai su luošumu, 4) su aklumu, 5) eugenikos, 6) socialės globos. Jų vadovybėje atsistojo autoritetingi medicinos mokslo asmenys.

Įstatymai ir taisyklės.

I.

LIGONINIŲ ĮSTATYMO PAKEITIMAS.

(V. Ž. Nr. 498, eil. 3464)

Ligoninių įstatymo 12 str. pakeičiamas taip:

Ligoniai, kurie negali užsimokėti už laikymą ir gydymą ligoninėje, gydomi ligoninėje jų nuolatinės gyvenamosios vietos savivaldybės lėšomis.

Psichiniai ligoniai, kurie negali užsimokėti už laikymą ir gydymą ligoninėje, visuomenei pavojingi psichiniai ligoniai ir asmenys, kurie padaro nusikalstamąjį darbą pamišę, valstybinėse psichiatrinėse ligoninėse laikomi ir gydomi valstybės lėšomis.

Šis pakeitimas veikia nuo jo paskelbimo dienos.

A. Smetona
Respublikos Prezidentas
V. Mironas
Ministras Pirmininkas

II.

SVEIKATOS DEPARTAMENTO APLINKRAŠTIS VISOMS APSKRIČIŲ VALDYBOMS.

„Vyr. Žin." 614 nr., eil. 4326.

Del atsiskaitymo iš pašalpų, Vidaus Reikalų Ministerijos duodamų apskričių savivaldybėms kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti.

Iš pašalpų, gaunamų kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti, apskričių valdybos moka:

1) mėnesinį atlyginimą sveikatos punktų gydytojams ir akušerėms,

2) atlyginimą akušerėms už akušerinę pagalbą beturtėms gimdyvėms,

3) Atlyginimą pagal taksą sveikatos punktų gydytojams už profilaktinius skiepijimus nuo difterito, skarlatinos, vidurių šiltinės ir už gydomuosius skiepijimus nuo difterito, skarlatinos, dizenterijos,

4) vaistinėms už vakcinas ir serumus 3 p. paminėtiems skiepijimams,

5) ligoninėms už laikymą ir gydymą izoliuotų į jas ligonių, sergančių skarlatina, difteritu, epideminiu meningitu, ūminiu poliomyelitu, letargišku encefalitu ir trachoma.

6) atlyginimą gydytojams už paskaitas kaimo gyventojams higienos klausimais.

Profilaktiniai skiepijimai daromi norint sustabdyti ligos sklidimą ypačiai pradžios mokyklų mokinių tarpe; profilaktiniai skiepijimai daromi apskrities gydytojo pavedimu.

Už gydomuosius skiepijimus ir pačius skiepus mokama tais atvejais, kai patys ligoniai ar jų tėvai arba globėjai negali užsimokėti už gydymą.

Už gydymą ir laikymą ligoninėse ligonių, sergančių 5 p. paminėtomis ligomis, mokama tais atvejais, kai jie patys negali užsimokėti ir kai juos izoliuoja jų sutikimu apskrities gydytojas.

Už paskaitas mokama, jeigu jos ruošiamos su apskrities gydytojo žinia; už vieną paskaitą mokama ligi 20 litų.

Visų išvardytų išlaidų apyskaitas su pateisinamais dokumentais apskričių valdybos laiko savo bylose, o apyskaitų nuorašus kas mėnuo siunčia Sveikatos Departamentui.

Sveikatos punktų gydytojams už venerinių ligonių gydymą ir už vaistus veneriniams ligoniams moka apskričių valdybos iš pašalpų veneriniams ligoniams gydyti ir iš savo lėšų.

Už trachomotų ligonių gydymą sveikatos punktų gydytojams moka apskričių valdybos iš pašalpų kovai su trachoma ir iš savo lėšų.

„Vyriausybės Žinių" 610 nr., eil. 4300 str. 15 eil. 4, yra korektūros klaida. Išspausdinta *„savivaldybės"*, turi būti *„savivaldybėms"*.

Departamento Direktorius *Dr. Maciūnas.*
Medicinos ir Sanitarijos Referentas *Dr. Jackūnas.*

Bibliografija.

„Medicinos" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos medicinįškus žurnalius, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst** — Tartu. 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
2. **Latvijas Arstu žurnals.** Ryga. 1938 m. 3—4 nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnija.** Kaunas. 1938 m. 3, 4, 5 ir 6 nr. nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas, 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfahrt.** Ciurichas. 1938. 3, 4—5 ir 6 nr. nr.
7. Клиническая Медицина. Москва. 1937 m. 12 nr.
8. Врачебное Дело. Харьков. 1938 m. 2, 3 ir 4 nr. nr.
9. **L'Europe Médicale.** Paris. 1938 m. 1 nr. 3 mt.
10. **Therapeutische Berichte.** 1938 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
11. **Riedel-Archiv.** Berlynas. 1938 m. 2 ir 3 nr. nr.
12. **Das Hormon.** 1938 m. 6 nr.
13. **Revue „Osé".** Paris. 1938 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
14. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan). 1938 m. 32 t. 3—4 ir 5—6 ir 33 t. 1—2 sąs.
15. **Folia Neuropathologica Estoniana.** Tartu. 1938. XVII t. 1 sąs.
16. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1938 m. nuo 20 iki 26 nr.
17. **Bulletin International des Services de Santé des armées de terre, de mer et de l'air.** Liége (Belgique). 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
18. **Archives Belges du Services de Santé de l'Armée.** Liège-Bruxelles. 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
19. **Revue Belge des sciences médicales.** Louvain - Paris. 1937 m. 2 nr.
20. **Revista de Gastro-Enterología de México.** 1938 m. 1—2 ir 3—4 nr.
21. **Gaceta Médica de México.** 1937 m. LXVII t. 6 nr. ir 1938 m. LXVIII t. 1 nr.
22. **Labor Médica.** México· 1937 m. t. 6, 7, 8, 9, 10, 11 ir 12 nr. nr., 1938 m. VI t. 1 ir 2 nr. nr.
23. **Nowiny Lekarskie.** Poznanius. 1938 m. nuo 1 iki 9 sąs.
24. **Medycyna praktyczna. Poznanius.** 1938 m. 1 sąs.

25. **Sanatorja gruźlicze i szpitale zakaźne w Polsce.** II. Varšuva. 1935 m. 87 psl. in 4⁰.
26. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1938 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
27. Société des Nations (Section d'information): **Lutte contre les epidemies en Chine.** Genève. 1938. V. 27 d. 17 psl. in 4⁰.
28. Société des Nations (Commission consultativ du trafic de l'opium et autres drogues nuissibles): **Résumé des transactions illicites et des saisíes.** Genève. 1938. IV. 1 d. 34 psl. in 4⁰.
29. **Gailestingoji sesuo.** Kaunas. 1938 m. 2 nr.
30. **Liet. Karo Invalidas.** Kaunas. 1937 m. 47 psl. in 4⁰.
31. **Fünfzig Jahre (1888—1938) „Bayer" Arzneimittel.** 1938 m. 88 psl. in 6⁰.
32. **E. Merck's Jahresbericht. LI Jahrgang.** Darmstadt. 1937 m. 347 psl. in 8⁰.
33. **Lietuvos viešosios sveikatos 1936 metų apžvalga.** Sveik. Dep-to leid. Kaunas. 1936 m. 45 psl. in 4⁰.
34. Priv.-doc. dr. V. Kanauka: **Inkstų ir šlapimo takų tuberkuliozė.** Atspauda iš „V. D. Univ-to Medicinos Fak-to darbai". Kaunas. 1938 m. 147 psl. in 8⁰.
35. J. Blažys: **Biologiniai eugenikos pagrindai.** Atspauda iš Liet. gamtininkų žurnalo „Gamta" 1938. III. 1. Kaunas. 1938 m. 12 psl. in 8⁰.
36. Dr. V. Vaičiūnas: **Nesinuodykime.** Kaunas. 1938 m. 20 psl. in 8⁰.
37. Juozo Januškevičiaus: **Naudingi patarimai moterystėje.** Berniukų arba mergaičių užgimimo ir neštumo reguliavimas. Sulig d-ro Ogino metodo. Kaunas. 19 psl. in 16⁰.
38. B-vė Sanitas: **Vitaminai.** Kaunas. 12 psl. in 24⁰.
39. **Pro Iuventute Baltica.** Tartu. 1937 m. 4 nr.
40. **Žmogaus globa.** Kaunas. 1937 m. 36 psl. in 4⁰.
41. **Surgical treatment of angina pectoris and allied conditions.** Atspauda iš „The Lancet." 1938 m. 16 psl. in 4⁰.
42. Prof. J. Blažys: **Psichinė higiena aukštojoje mokykloje.** Atspauda iš „V. D. Universiteto Žinios" 1938 m. 5—6 nr.
43. **Zentralblatt für die gesamte Medizin. Innere Medizin-Chirurgie-Gynäkologie.** Leipcigas. 1938 m. 27 nr.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Paryžiuje — prof. Jean Darier, dermatologas. — 2) Berlyne — prof. Hermann Gocht, 69 metų amžiaus, ortopedas. — 3) Miunstere — prof. Heinrich Herzog, otorinolaringologas. — 4) Greifsvalde — prof. Walter Jacobi, psichiatras ir neurologas, 49 metų amžiaus. — 5) Drezdene — prof. Hans Paessler, 70 metų amžiaus. — 6) Getingene — prof. Hermann Straub, internistas. — 7) Prof. Swynnerton, miego ligos tyrinėtojas, orlaivio avarijoje Daresalame.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Mironas Ginkas, Napoleonas Indrašius, Vladas Pampikas, Bencijonas Pliackis, Bruno Radauskas (eksternas), Algirdas - Mečislovas Stropus ir Vanda Vilčinskaitė.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Marija - Izabelė Cybaitė, Elena Gaižauskaitė, Henė Javnovičiūtė, Barbora Juraitė, Kristina Karčiauskaitė, Algirdas - Kazimieras Pautienius, Eugenija Ruseckaitė, Judita Segalytė ir Sofija Stankaitė.

× **Medicinos kandidato laipsnis** pripažintas šiems studentams medikams, išklaususiems V. D. Univ-to Medicinos fakulteto Medicinos skyriaus 10 semestrų: Michalinai Maižiūtei, Antaninai Plungytei ir Izidoriui Rudaičiui.

× **Odontologijos kandidato laipsnis** pripažintas šiems studentams odontologams, išklaususiems V. D. Univ-to Medicinos fakulteto Odontologijos skyriaus 8 semestrus: Rozalijai Kulešaitei, Eugenijai Marčiulionytei, Apolonijai Morkeliūnaitei, Jadvygai - Valerijai Pakalniškytei, Pranei - Stasei Pašukonytei, Chanai Rubinšteinaitei, Aldonai - Magdalenai Statkevičiūtei, Marijai Stukaitei, Bronislavai Šiliūnaitei, Etel Šimbergaitei, Marijai - Birutei Vosyliūtei, Sarai Zasaitei ir Valerijai Žilinskytei.

× **Doktorando egzaminus** yra išlaikę šie med. gydytojai: Balys Matulionis ir Jonas Mikužis.

× **Komandiruotės:**

1. Prof. P. Avižonis — į Vokiečių Oftalmologų dr-jos kongresą Heidelberge š. m. liepos mėn.
2. Prof. P. Avižonis, asist-ai Vyt. Avižonis ir M.-O. Juškevičiutė — į V Pabaltijo oftalmologų kongresą š. m. rugsėjo mėn. 3—4 d.
3. Prof. J. Blažys — į tarptautinį eugenistų kongresą Estijoje ir aplankyti Šveicarijos klinikas.
4. Prof. K. Buinevičius — susipažinti su Vilniaus univ-to klinikomis.
5. Prof. Al. Hagentornas — į Vokietiją palyginti savo patyrimus plastinių operacijų srityje su Vokietijos klinikų duomenimis.
6. Prof. V. Lašas — į tarpt. fiziologų kongresą Ciuriche.
7. Prof. J. Žilinskas — apžiūrėti Lenkijos anatomijos institutus.
8. Asit. gyd. M. Zubrienė — į Vakarų Europą studijų pagilinti.
9. Asist. gyd. V. Girdzijauskas — į Berlyną nuo VIII. 1 d. iki IX. 1 d. parinkti medžiagos disertacijai.
10. Vyr. odont. techn. gyd. A. Matulionienė — rugpjūčio mėn. susipažinti su porcelianiniais darbais Prancūzijoje.
11. Vyr. asist. d. gyd. O. Mikuckaitė — į Čekoslovakiją gydytis.
12. Asist. gyd. L. Misevičius — į Prancūziją (į Bordeaux) susipažinti su naujausiomis metodėmis gerklės tbc. gydyti.

× **Daug norinčių į medicinos fakultetą.** Į V. D. U. Medicinos Fakultetą, ypač į odontolgijos ir medicinos skyrius būna 2—3 kartus daugiau norinčių stoti, negu galima priimti. Dabar Medicinos Fakulteto taryba nustatė stojantiems į Medicinos Fakultetą tokią konkurso tvarką: pirmiausia pagal specialinį kūno trūkumo sąrašą patikrinama stojančiojo sveikata. Sveiki kandidatai turi išlaikyti lietuvių kalbos egzaminą (žodžiu bei raštu) lietuvių literatūros ir Lietuvos istorijos (žodžiu). Tinkamos sveikatos kandidatai bus priimami pagal egzaminų išdavas ir atestatų konkursą.

Kadangi mokslas universitete prasideda po rugsėjo 15 d. ir iki to laiko reikia studentus priimti, todėl pageidaujama, kad stojantieji į Medicinos fakultetą abiturientai prašymus paduotų anksčiau, nes sveikatos tikrinimas ir konkursiniai egzaminai bus atliekami tarp rugsėjo 5—13 d.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Pabaltijo trijų valstybių 1938 mt. Sveikatos Konferencija.** 1938 mt. birželio 16—20 d. Rygoje buvo vadinama Pabaltijo Savaitė (La Semaine Baltique). Surengė ją 6 trijų Pabaltijo valstybių kultūrinio bendradarbiavimo draugijos. Šiais metais minėtomis dienomis Rygoje įvyko visa eilė tarptautinių konferencijų, kaip antai: tarptautinio bendradarbiavimo, Pabaltijo miestų sąjungų, ugniagesių sąjungų, rotarių klubų, es-

perantininkų ir kitų. Tuo pačiu laiku Latvijos jungtinė Sveikatos Draugija, kuri, vadovaujama vyriausybės pastatyto vado (d-ro Vētra), vienijanti šalies sveikatą besirūpinančias kelias stambesnes organizacijas, pabandė sukviesti Estijos, Latvijos ir Lietuvos sveikatos srities visuomenės organizacijų atstovus. Nors laiko buvo nedaug, bet tas sumanymas pasisekė, ir 3 valstybių gydytojų bei eugenikos srityje darbuotojų konferencija įvyko. Iš Lietuvos dalyvavo 3 Draugijos kovai su tuberkulioze gydytojai (J. Mikelėnas, J. Runkevičius, E. Šafas). D-ro Mikelėno buvo perskaitytas jo ir dr. K. Griniaus sustatytas pranešimas — „Apie kovą su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje". Susirinkime padarė įspūdžio to pranešimo dalis apie kovą Lietuvoje su gyvulių tuberkulioze.

Pabaltijo Sveikatos Konferencija priėmė šitokio turinio rezoliuciją:

1. Estijos, Latvijos ir Lietuvos gydytojų ir socialinėje srityje darbuotojų artimesnis bendradarbiavimas yra ne tik pageidaujamas, bet ir būtinai reikalingas.

2. Konferencijoje perskaityti pranešimai eugenikos, kovos su tuberkulioze ir su vėžiu klausimais rado, kad darbas tose srityse gana rimtai eina, bet reikalingas yra ateityje sustiprinimo.

3. Kad tos pastangos būtų geriau suderintos, tų trijų šalių atstovai kasmet turėtų susirinkti ir apsvarstyti eugenikos, darbo higienos, kovos su tuberkulioze, su vėžiu, su veneros ligomis, su reumatu ir su invalidumu reikalus.

Tokiai konferencijai kviesti iniciatyvą turėtų pasiimti kiekvienos valstybės atitinkamos organizacijos.

Latvijoje darbą atlikti apsiima Sveikatos Sąjunga (Veselības veicināšanas biedrība).

4. Pageidaujama, kad del Sveikatos Pabaltijo Konferencijos vietos ir laiko būtų susitarta su organizacijomis, kurios rengia Pabaltijo savaitę.

5. Susirinkimas gyvai įvertino vyriausybės oficialią pagalbą ir visuomenės organizacijų pastangas mūsų šalių gyvosioms jėgoms ugdyti ir gimimų skaičiui kelti. Tas darbas turės be paliovos eiti tolyn ir su didžiausia energija vystytis, nes jo rezultatai bus tikriausias mūsų valstybių nepriklausomybės ir gerovės laidas.

6. Kad būtų galima su didžiausiu galimu pasisekimu kovoti su tuberkulioze ir su vėžiu, labai naudingas yra bendradarbiavimas visų organizacijų, kurios kovoja su tomis mūsų šalių gyvąsias jėgas naikinančiomis nelaimėmis.

7. Vyriausybės galėtų pasiimti toms kovoms vadovauti ir leisti įstatymus, bei reguliaminus, duodamos su tomis nelaimėmis kovojančioms organizacijoms reikalingos medžiaginės paramos.

Tiek apie Rygos Sveikatos Konferenciją.

Atrodo, kad sumanymas — visoms trims valstybėms kovoje del sveikesnės gyventojų ateities vienytis — yra sveikintinas ir Lietuvai turėtų būti priimtinas.

Kiek teko girdėti, 1939 metais Pabaltijo Savaitės minėjimas žada būti Lietuvoje. Tad ir Pabaltijo Sveikatos Konferencijai patogiausia būtų ta pati vieta. Mat, didesniam keleivių būriui Lietuvos vizos mažiau kaštuoja, daugiau naujienų galima įvairiose konferencijose susekti, įvairesnės ekskursijos esti.

Išeina, kad mūsų gydytojams ir medicinos įstaigoms bei organizacijoms reikėtų iš anksto ruoštis tai konferencijai, tiek tinkamais pranešimais, tiek ir ekskursijomis ir svečių priėmimais.

Reikėtų bent 1938 mt. rugpjūčio - rugsėjo mėnesiais suinteresuotų visuomenės organizacijų atstovams susirinkti ir tas reikalas nuodugniai apsvarstyti ir sukurti tam tikras komitetas, kuris tuo reikalu rimtai užsiimtų ir Lietuvai atstovautų. *Dr. K. Grinius.*

× **D-ro J. Basanavičiaus vardo karo ligonines metinė šventė.** Dr. Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninė šventė VI. 24 d. savo metinę šventę. Ligoninės koplyčioje buvo pamaldos.

Po pamaldų Karo ligoninės sodne buvo d-ro J. Basanavičiaus pagerbimas, kur Karo ligoninės virš. dr. K. Oželis pasakė atitinkamą kalbą ir prie Basanavičiaus paminklo uždėjo didelę puokštę gėlių.

Neužilgo Karo ligoninės būstinėse įvyko metinis Karo sanitarijos mokslų draugijos posėdis, kurį atidarė gen. Nagius. Į garbės prezidiumą buvo pakviestas vyriausias kariuomenės kapelionas Sabaliauskas, o sekretoriauti — san. kpt. gyd. Tupčiauskas.

Gen. Nagius, sveikindamas Karo ligoninės gydytojus ir visus kitus pareigūnus, priminė d-ro J. Basanavičiaus keletą būdingų bruožų raginte raginančių dirbti.

San. pulk. med. dr. Oželis padarė Karo ligoninės 1937 m. veiklos apžvalgą suvesdamas ir įvairius statistinius duomenis. Pažymėtina, kad per Karo ligoninę metų bėgyje perėjo 10.881 stacionariai ligoniai. 7.976 ambulatorinių, mirė 61, per kariuomenės sveikatos tikrinimo komisiją praėjo 4.189 kariai, per invalidų sv. tikr. kom. — 545 ir per skundų sv. tikr. kom. — 293 asmenys.

× **Kursai apie alerginius susirgimus** bus Liubeke 1938 m. liepos mėn. 18—20 d. Honoraras: 25 RM. Reikalais kreiptis į: Prof. K. Hansen, Lübeck, Allgemeines Krankenhaus.

× **Dr. Jules Samuels kursai apie jo atrastąją naują metodę sėkmingai vėžiui gydyti** bus Amsterdame 1938 m. liepos mėn. 18—24 d.

Dr. Jules Samuels (chirūrgas — moterų ligų gydytojas, adresas: Amsterdam, Weteringschans 73) išsiuntinėjo keturiomis kalbomis visoms didesnėms pasaulio klinikoms raštą, kuriame raginama vartoti vėžiui gydyti jo surastas būdas, kuris tikrai vėžį išgydąs. Tame pačiame rašte kviečiama ir į minėtus jo kursus.

Dr. J. Samuels atradęs, kad vėžio priežastis glūdinti hypophysis'e. Jisai endokrininėmis elektrodiagramomis nustatęs, kad vėžio liga atsirandanti del pirminio ar antrinio tyreotropinio hyperpituitarizmo. Hypophysis'e gaminąsi ne 15, o tik 2 hormonų rūšys: 1) celių kvėpavimą greitinąs, arba tyreotropinis hormonas, ir 2) celių kvėpavimą lėtinąs, arba gonadotropinis hormonas.

Dr. J. Samuels suradęs priemonę hypophysis'o veiklai skatinti, lėtinti ir normuoti. Tat jis padarąs su trumpųjų bangų terapija. Apie tai jis parašęs vokiečių kalba knygą: „Endogene Endokrinotherapie in der Gynaekologie. Aetiologie und Behandlung des Karzinoms". Verlag A. W. Sijthoff, Leiden (Holland).

Minėtuose jo kursuose būsią dėstoma: 1) įvadas į endogeninę endokrinoterapiją ir hypophysis'o gydymas trumposiomis bangomis; 2) cikloskopinė tyrimo metodė; 3) ciklogramų darymas; 4) endokrininės sistemos analizė su endokrinine elektrodiagrama; 5) dozimetrija endogeninėje endokrinoterapijoje; 6) karcinomos ir sarkomos diagnozė ir terapija (taip pat sėkmingai tuo būdu gydomos ir kitos endokrininės ligos ir jų padariniai: ulcus ventriculi et duodeni, kepenų nepakankamumas, prostatos hipertrofija, pirminė ir antrinė amenorėja, diabetas ir kt.). Kursai nemokami.

× **Sudaroma Raud. Kryžiaus valdyba.** Respublikos Prezidento aktu Raud. Kryžiaus pirm. dr. A. Petrikas atleistas iš šitų pareigų.

Raud. Kryžiaus pirmininku paskirtas dr. J. Alekna, jo pad. — pulk. V. Ingelevičius, karo sanitarijos virš. padėjėjas.

Be pirmininko ir pirmininko padėjėjo, į Raud. Kryžiaus Valdybą Vidaus reik. ministras paskyrė med. d-rą V. Kanauką, o Krašto apsaugos ministras — sant. plk. gyd. A. Matuką.

Dr. J. Alekna jau yra perėmęs L. Raud. Kryžiaus pirmininko pareigas iš iki šiol ėjusio tas pareigas d-ro Alf. Petriko.

× **Leningrade likviduojamas „Rytų medicinos institutas"**, nes spe-

ciali mokslinė komisija nustatė, kad šito Tibeto medicinos instituto organizatoriai ir vadovai yra šundaktariai, medicinos analfabetai, šarlatanai. Pats didžiausias šito instituto specialistas nežinąs, kaip tekąs kraujas žmogaus organizme.

× **Japonija studijuojanti „silpnuosius punktus" vakarų moksle.** Japonijos centrinė kultūros sąjunga pavedusi 40-čiai jaunų mokslininkų išstudijuoti vakarų mokslo silpnąsias puses ir atgaivinti senovines Japonijos mokslines metodes. „Grynojo japonų mokslo" šalininkai tvirtina, kad nepalyginti aukščiau stovinti senovės Japonijos ir Kinijos medicina, ir kartu protestuoja prieš tai, kad japonai aklai priėmę vakarų, ypač vokiečių, mediciną.

× **Haremą pavertė ligonine.** Turkijos prezidento įsakymu garsusis Istanbule Aga Ismail haremas paverstas gimdymo ligonine su 200 lovų. („M. m. W." 1938 m. 23 nr.).

× **American medical Association** turi 1.654.203 dolerių turto. Leidžia 9 laikraščius, iš kurių „Journal" turi 98.000 skaitytojų. 1938. IV. 1 d. turėjo 109.435 narius, iš kurių 80% Amerikos gydytojų. („M. m. W." 1938 m. 23 nr.).

× **Archives des maladies professionelles".** Tokiuo pavadinimu iš Paryžiaus (Masson & Cie leidyklos) pradėjo eiti šiais metais žurnalas.

× **Moterų draugija prieš nagų raudoną dažymą** įsikūrė Paryžiuje. („M. m. W." 1938 m. 24 nr.).

× **Nebeleis į kurortą žydų.** Saksonijoje Oberšlemo radium'o kurortas nebeįsileisiąs žydų. („M. m. W." 1938 m. 10 nr.).

× **Vokietijoje policijos krautuvėse nebebus pardavinėjama degtinė.** Tokį įsakymą išleido Vokietijos policijos šefas. („M. m. W." 1938 m. 10 nr.).

× **Varšuvos higienos institutas savo būstinėse atidarė alkoholio muziejų.** („M. m. W." 1938 m. 10 nr.).

× **Paryžiuje atidarytas profesinių ligų tyrimo ir apsaugojimo institutas,** kurio vedėjas yra Guy Harisser, Institutas leidžia dvimėnesinį žurnalą „Archives de Médecine et de Toxicologie professionelles". („L. m. W." 1938 m. 10 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Petras Baublys, Enrikas Brazaitis, Zenonas Danilevičius, Napoleonas Girdvainis, Veronika Gliaudytė, Motelis Kovalskis, Vincas Kozičа, Alfonsas Krikščiūnas, Jonas Kučinskas, Liubomyras Laucevičius, Izraelis Mejerovičius, Jonas Parnarauskas, Vulfas Pilvinskis, Jonas Stankaitis, Mozė Dovydas Šneideris, Kazimieras Valteris, Mariam Zivaitė.

× **Šilutės apskr. ligoninei** nuo š. m. liepos mėn. 1 d. yra reikalingas asistentas, dirbęs chirurginiame skyriuje bent 2 metus ir mokąs lietuvių ir vokiečių kalbas. Atlyginimas apie 500 litų mėnesiui ir visas išlaikymas (2 kambarių butas, maistas etc.). Kreiptis į ligoninės vedėją. Pavaduojant vedėją esama ir pašalinių pajamų.

× **Reikalingas gydytojas Gelgaudiškio** (Šakių apskr.) punktui, nes buvęs čia gyd. Antanaitis persikėlęs į Jurbarką.

× **Reikalinga 12 sveikatos punktų gydytojų ir 13 akušerių** skubiai Ukmergės apskrities valdybai. Gydytojams bus mokama 250—350 litų ir akušerėms 110—130 litų subsidijos kas mėnuo. Prašymus siųsti Ukmergės Apskrities Valdybai.

× **Gyd. L. Sipavičius,** Romainių džiovininkų sanatorijos vedėjas, išvyko į Vokietiją, Prancūziją ir Šveicariją, kur aplankys džiovininkų sanatorijas ir susipažins su ten vartojamomis džiovininkų gydymo metodėmis.

× **Gyd. Henrikas Armanavičius** paskirtas Kauno miesto sanitarijos gydytoju.

× **Vengrijos gydytojų rūmai sumažins žydų gydytojų narių skaičių** iš 100 iki 20. Į medicinos fakultetus būsią priimama tik 5% žydų studentais. („M. m. W." 1938 m. 22 nr.).

× **Berlyno ligonių kasoje dar esą 800 žydų gydytojų.** („M. m. W." 1938 m. 23 nr.).

× **Rygoje** doc. dr. E. Jansons pakeltas profesoriu akių klinikoje; doc. dr. R. Snikers pakeltas profesoriu otorinologijos klinikoje.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Ševa Bernšteinaitė, Janina Brusokaitė, Anelė Dačinskaitė, Zlata - Hinda Epšteinienė - Trapidaitė, Aleksandra Gulbinaitė, Liudvika Jasevičiūtė, Jadvyga Klemienė, Skolastika Maslauskaitė, Brocha Poliauskaitė, Juzė Rindzevičiūtė, Rachelė Salitienė, Dominika Strimaitytė, Anelė Šapokaitė, Petronelė Totoraitienė - Leimonaitė, Marija Uogintaitė, Stanislava Vilutytė, Marija Žalytė.

× **Lietuvos dantų gydytojų kongreso darbus išleis knyga.** Kaune įvykusiojo Lietuvos dantų gydytojų kongreso darbai — moksliniai pranešimai, diskusijos, rezoliucijos, protokolas — bus išleisti atskira knyga. Visi kongreso prelegentai jau raginami skubiai atsiųsti savo kongrese darytų pranešimų mašinėle spausdintus raštus. Kongreso darbai sudarys stambų leidinį, kurį suredaguoti numatoma pavesti „Medicinos" redaktoriui dr. J. Staugaičiui.

× **Lietuvos dantų gydytojų atstovas dalyvaus tarptautiniame dantų gydytojų federacijos kongrese.** Liepos mėnesį Paryžiuje medicinos fakulteto rūmuose bus tarptautinės dantų gydytojų federacijos kongresas, kuriame dalyvaus ir Lietuvos Dantų Gydytojų Sąjungos valdybos pirmininkas dantų gyd. S. Grilich es. Jam taip pat pavedama aplankyti ir susipažinti su tenykštėmis mokslo ir dantų gydymo įstaigomis.

Kongreso metu bus eilė mokslinių pranešimų ir priimtos atitinkamos rezoliucijos del odontologijos dėstymo, del burnos higienos priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tarpe, be to, bus nutarta del parengiamųjų darbų pasidalinimo šaukiamam X pasauliniam dantų gydytojų kongresui, kuris įvyks Londone 1941 metais.

× **Kai kurioms tautoms dantys nesopa.** Yra tautų, kur niekam dantys nesopa. Tai pirmiausia eskimai, paskui žmonėms rytų Indijoje, gyventojams pačiuose Amerikos žiemiuose. Toms tautoms dantys nesopa todel, jog jos tevalgančios tik žalią maistą.

× **Lietuvos Dantų Gydytojų kongresas** Kaune 1938 m. balandžio mėn. 22—24 d.

Kongresą pradėjo dantų gyd. Žilinskienė, pakviesdama į garbės prezidiumą VDU prorekt. prof. Jodelę, Medicinos fak. dekaną prof. V. Lašą, dr. J. Staugaitį, dir. Šostaką, Kauno m. burmistrą Merkį, dr. J. Maciūną ir kt. Kongresui pirmininkauja doc. P. Stančius. Sudarytas taip pat ir darbo prezidiumas su sekretoriatu.

P. Žilinskienė kalbėjo kongreso organizacinio komiteto vardu. Ji pažymėjo, kad jau 17 m., kai dantų gydytojai nebuvo susirinkę. Pirmasis Lietuvos dantų gydytojų kongresas buvo 1921 m. Šiuo metu Lietuvoje yra apie 600 dantų gydytojų, iš kurių 200 neorganizuotų ir 50 visai nepraktikuojančių. Šito Lietuvos dantų gydytojų kongreso vyriausias tikslas aptarti svarbiausius dantų gydytojų reikalus, suaktyvinti ir pakelti dantų gydytojų darbą, kad Lietuvos dantų gydytojai žengtų pirmyn, kaip žengia apskritai kitų kraštų gydytojai. Lietuvos dantų gydytojai turi prisitaikyti naujiems, vis pirmyn žengiančio gyvenimo, reikalavimams.

L. dantų gyd. kongresą sveikino: doc. J. Stančius (Medicinos fak-to odontologijos sk. vardu), prorekt. prof. Jodelė (V. D. Univ-to

vardu), dek. prof. V. Lašas (Medicinos fak-to vardu), Kauno m. burmistras A. Merkys, social. dep-to dir. Šostakas, L. Raud. Kr. pirm. dr. Petrikas, dr. J. Staugaitis (Kauno Med. Dr-jos ir „Medicinos" žurnalo vardu) ir dr. Ūsas (Karo sanitarijos vardu). Be to, paskaityta keletas sveikinimų ir laiškais.

Pranešimų programa buvo ši:

1 diena (IV. 22 d.)

1. Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungos pirmininko dantų gyd. Griliches kalba apie dantų gydytojo vaidmenį;
2. Doc. P. Stančius: Stomatologinė pagalba sužeistiesiems karo metu.
3. Prof. V. Lašas: Mitimas ir dantys.
4. Prof. J. Žilinskas: Mitimas ir kramtomasis aparatas evoliucijos eigoje.
5. Dantų gyd. O. Mikuckaitė: Funkcionalinė atspauda ir kaučukinių protezų taisymas juodos gutaperčos pagalba.

2 diena (IV. 23 d.).

6. Dantų gyd. A. Matulionienė: Operatyvinės dantų ekstrakcijos.
7. Doc. J. Zubkus: Highmoritis.
8. Dantų gyd. A. Akabas: Anestezija ir jos vartojimas stomatologijoje.
9. Dantų gyd. G. Rabinavičius: Dantų ekstrakcijos periodontitams ir osteomyelitams esant.
10. Doc. V. Kuzma: Oralinis odontologinis bei stomatogeninis sepsis.
11. Dantų gyd. Petukauskienė: Konservatyvus dantų gydymas ir stomatogeninė infekcija.
12. Dantų gyd. Malelaitė-Matulienė: Vaikų dantų gydymas.
13. Dantų gyd. R. Grilichienė: Pulpos amputacijos metodai.
14. Doc. P. Sidaravičius: Ką turi žinoti dantų gydytojas apie priešlėktuvinę apsaugą.
15. Dantų gyd. B. Baronienė: Dantų šaknų gydymas.
16. Dantų gyd. B. Plotkinas: Amalgamos ir jų vartojimas mūsų praktikoje.
17. Doc. P. Stančius: Mokyklinio amžiaus vaikų dantų priežiūra.
18. Dantų gyd. M. Jasulaitienė: Dantų gydymas Lietuvoje ligonių kasas įsteigus.
19. Dantų gyd. K. Gumeniukienė: Rentgeno reikšmė dantų gydyme (su nuotraukų demonstravimu).

3 diena (IV. 24 d.).

20. Dr. L. Goldšteinas: Avitaminozai, hormonaliniai sutrikimai ir jų apsireiškimai burnoje.
21. Doc. J. Zubkus: Išimtų iš gerklės protezų demonstravimas.
22. Dantų gyd. J. Matijošaitienė: Paradentozė.
23. Dantų gyd. Z. Žukauskienė: Žandikaulių ir dantų audinių formavimasis.
24. Doc. V. Kuzma: Nervi trigemini neuralgija.
25. Bakteriol. Asinauskaitė: Sepsis oralis ir jo bakteriologija.
26. Dantų gyd. J. Damijonaitienė: Dantų gydymo etika.

Kongreso metu buvo demonstruojamos šios filmos: Keramikos darbai dantų gydymo praktikoje; racionalinė technika gaminant gerai funkcijuojančią protezę; dantų protezių medžiagos tyrinėjimas; žandikau-

lių chirurgija; skausmas ir kova su juo; šaknų sistemos konservatyvus gydymas porcelianinių šaknų pagelba, ir sveiki dantys — laimingi žmonės.

Sekmadienį po pietų pertraukos kongresas paskelbė r e z o l i u c i j a s. Nutarta daryti žygių, kad mokyklinio amžiaus vaikų dantų priežiūra būtų sustiprinta. Kiekvienos pradžios mokyklos (kaime ir mieste) mokinių dantis turėtų tikrinti dantų gydytojai, kurie būtų savivaldybių ar valstybės atlyginami. Tinkamai prižiūrėjus vaikų dantis, bus galima laukti, kad ir suaugusiųjų dantys bus sveikesni ir, apskritai, tautos sveikatingumas pakilsiąs.

Ginčų sukėlė dantų technikų klausimas. Dalis kongreso dalyvių nurodė, kad dantų technikai yra reikalingi, reikia jų žinias pagilinti. Dantų tachnikai turėtų dirbti tik laboratorijose, bet jokiu būdu nepriiminėti pacientų. Antroji dalis kongreso dalyvių griežtai reikalavo visai užkirsti kelią dantų technikams dirbti dantų gydytojų darbą ir naujų dantų technikų visai neruošti. Balsuojant, kongresas pasisakė, kad dantų technikų visai ateityje nereikia ruošti. Dabar dirbantiesiems reikia užkirsti kelią be dantų gydytojų priežiūros dirbti.

Be to, dantų gydytojai nutarė daryti žygių, kad prie steigiamų sveikatos rūmų būtų bent vienas dantų gydytojų atstovas; prašyti ligonių kasas, kad jos pagerintų kasose dirbančių dantų gydytojų stovį; steigti dantų gydytojų garbės teismą, kuris turėtų spręsti visas bylas dantų gydytojų etikos klausimais; steigti prie V. D. Universiteto odontologijos skyriaus dantų gydytojams pasitobulinimo kursus; dantų gydytojų kongresą kviesti kas treji metai; leisti kad ir neperijodinį dantų gydytojams leidinį; daryti žygių, kad visi dantų gydytojai priklausytų savoms d-joms ir kt.

Kongrese d a l y v a v o arti 400 dantų gydytojų.

Buvo d e n t a l i n ė p a r o d a.

Kongresas buvo baigtas bendra vakariene „Metropolyje“.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Pirmasis Lietuvos akušerių suvažiavimas Kaune** buvo IV. 23 d.; į jį iš viso krašto suvažiavo daugiau kaip 100 akušerių.

Suvažiavimą atidarė Lietuvos Akušerių Draugijos steigėjų vardu L i u b e r s k a i t ė, kuri pažymėjo, kad svarbiausias suvažiavimo tikslas— įkurti akušerių draugiją, kuri savo narių tarpe turi ugdyti aiškų ir gerą pareigų supratimą tėvynei.

Į suvažiavimo garbės prezidiumą pakviesti: Dr. K. G r i n i u s, H u n e b e l i e n ė, dr. V i e n o ž i n s k i e n ė ir dr. P u o d ž i ū n a s. Suvažiavimui pirmininkavo K u n d r o t i e n ė, sekr. — B a u k i e n ė ir J u c i o n i e n ė.

Platų pranešimą draugijos steigėjų vardu suvažiavimui padarė L. K e s i ū n i e n ė-P r ū s a i t ė.

Į akušerių mokyklą turi būti priimamos mokinės tik su gimnazijos cenzu ir kad akušerių mokykla būtų prie V. D. Universiteto. Praktikuojančioms akušerėms reikia įsteigti kursai, kuriuose jos galėtų nuolat gilinti savo specialybės žinias ir tobulėti.

Darbo ir Socialės Apsaugos dep-to direktorius akušerių pageidavimams pritarė.

Akušerių mokyklos mokinėms yra būtinai steigtinas bendrabutis. Kadangi Lietuvos akušerės visai neturi savo specialybei jokios tinkamos literatūros, labai yra aktualus akušerių žurnalo leidimo klausimas. Taip pat pas mus aktualus ir tinkamų auklių klausimas. Niekam nepaslaptis, kad labai dažnai mūsų vaikai atiduodami svetimšalėms auklėti, nemokančioms vietos kalbos ir toli stovinčioms nuo mūsų tautinių siekimų, todėl pirmon eilėn steigtini auklių kursai.

Praktikuojančios „bobutės“ pagal įstatymus baustinos.

Suvažiavimas iškėlė pageidavimą, kad ateityje kunigai be akušerių liudijimo negalėtų naujagimių krikštyti.

Nors visoje Lietuvoje šiuo metu apytikriais duomenimis yra apie 500 akušerių, tačiau dar nėra sudaryto akušerių sąrašo. Draugijos steigėjos kreipusios į Sveikatos departamentą, kuris tokio sąrašo taip pat neturis.

Akušerės, Henebelienės pakviestos, pasižadėjo uoliai prisidėti prie Motinos Dienos ir Šeimos Savaitės rengimo provincijoje, o Lietuvos Akušerių Draugija įstoti nariu į Lietuvos Motinoms ir Vakams Globoti Organizacijų Sąjungą.

Į draugijos valdybą suvažiavimo išrinktos: Kesiūnienė-Prūsaitė, A. Kraučeliūnienė, Ilgauskienė, G. Vyšniauskienė, Stripinienė, T. Jusionienė, B. Galečkienė, A. Liuberskaitė, M. Jurkšienė. Rev. komisijon: Žakevičienė, Baukienė, Vitkutė, Jasiukynaitė ir E. Slabokaitė.

× **Valstybinė akušerių mokykla išleido 32 naujas akušeres.** Valstybinę akušerių mokyklą baigė 32 mokinės — naujos akušerės. Dauguma baigusiųjų jau yra aprūpintos tarnybomis. Šiemet į akušerių mokyklą bus priimtas didesnis mokinių skaičius. Į mokyklą priimamos baigusios ne mažiau kaip VI gimnazijos klases. Norinčios į mokyklą įstoti, turi paduoti mokyklos vedėjo vardu (Lietuvos Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Kaunas) iki rugsėjo 1 d. prašymą su išeitojo mokslo pažymėjimu, gyvenimo aprašymu, sveikatos liudijimu, gimimo metrika ir paso nuorašu. Mokslas trunka dvejus metus. Už mokslą pusmečiui mokama po 50 lt., tačiau neturtingos, gabesnės mokinės nuo mokesčių už mokslą atleidžiamos.

× **Bauda už neteisingą gydymą.** Neseniai Marijampolės apylinkės teismas marijampolietę akušerę Šurienę už gimdyvių vaikų laikymą savo neteisėtoje ligoninėje nubaudė dviem savaitėm arešto arba dviejų šimtų litų bauda.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas 1938 m. gegužio mėn.:** Typhus abdomin. 82 (6), paratyphus 18, typhus exanthem. 25 (2), morbilli 266, scarlatina 59, pertussis 52, diptheria 158 (4) influenza 221, erysipelas 33, poliomyel. et encephal. ac. 2, encephal. leth. epid. 2, mening. cerebrospin. epid. 8, anthrax 2, tuberculosis 76 (70), lepra 1, vener. ligos 351 (syfilis 98, gonorrh. 245, ulcus molle 8), varicella 22, trachoma 310, parot. epid. 4, febris puerp. 6 (1), septicopyaem. 2 (1), scabies 2.

× **15 savaičių išgulėjo be sąmonės.** Londone nukritusi nuo universalinio magazino aukšto be jokios vilties pasveikti, 22 metų Ada Smithaitė. Visas merginos kūnas buvo ištisa žaizda. Teko padaryti kiaušo trepanacija, kraujo perliejimas. Visos pastangos grąžinti ligonei sąmonę nuėjo niekais. Bet ligonė nemirė. Pradėjo dirbtinai ją maitinti. Ada Smithaitė gulėjo be sąmonės, merdėdama, 103 dienas.

Dabar Ada Smithaitė jau baigia sveikti. Pradėjo ją normaliai maitinti. Ligonė pradėjo, nors labai sunkiai, kalbėti.

× **Tautų Sąjungos higienos komisija įsteigė techninį biūrą mitybos klausimams tirti.** Pirmiausia bus tiriamas vaikų mitybos klausimas. Tam reikalui fiziologų ir pediatrų darbai atliekami Belgijoje, Prancūzijoje, Olandijoje, Šveicarijoje, Čekoslovakijoje, Austrijoje. („Brit. med. J." 1937, 3987, 1168—1169).

× **Tautų Sąjungos higienos komisija įsteigė biologinės standartizacijos biūrą.** Bus pakeisti tuberkulino ir stafilokokinio antitoksino standartai. Bus standartizuoti priešgyvatiniai serumai. Bus tęsiamas darbas vitaminams, lytiniams hormonams ir t. t. standartizuoti. Jei šitas darbas gerai vyks, tai 1939 m. bus sušaukta speciali biologinės standartizacijos konferencija. („Brit. med. J." 1937, 3967, 1168).

× **Traumatizmo augimas Amerikoje.** Amerikoje 1936 m. buvo apie 11.000 mirties nelaimingų atsitikimų, t. y. 86,4 atsitikimai 100.000 gyventojų. Tat sudaro 10% daugiau kaip 1935 m. 20% padaugėjo naminių (elektriniai

įrankiai ir p.) nelaimingų atsitikimų. Didžiausias to kaltininkas esąs girtuokliavimas. Mirties nelaimingų atsitikimų 110,2 iš 100.000 gyventojų tenka vyrams ir tik 46,5 moterims. Nemirtinų nelaimingų atsitikimų įregistruota 11 milijonų, iš jų 400.000 liko nedarbingi invalidai. („Lancet“ 1937, 5950).

× **272 vaikų paralyžiaus atsitikimų** Toronto (Kanadoje) provincijoje. Toronte įregistruota 275 vaikų paralyžiaus atsitikimai ir 29 mirimai. („Dtsch. med. Wschr.“ 1937, 37, 1422).

× **Korėjos sanitarinis stovis.** 1930 m. Korėjoje buvo 21 mil. gyventojų (1 kv. klm. 95 gyv.). Vaikų ne vyresnių kaip 10 metų mirtingumas siekia berniukų 42,2%, mergaičių 36,8%. Su vaikų mirtingumu ten kaip ir nekovojama. Viso krašto prieglaudose tėra tik 3.000 vaikų. Krašte yra 12.000 raupsuotųjų, kurių tik pusė tėra gydytojų priežiūroje. 1935 m. organizuotuose leprozorijumuose tetelpa tik 3.000 raupsuotųjų. („Presse méd.“ 1937, 72, 1288).

× **Japonijos gyventojų sveikatos būtis.** Japonijoje ruošiamasi įkurti sveikatos ministerija, nes yra labai blogas gyventojų sveikatos stovis. Nuo 1922 iki 1926 m. būdavo randama iš 1.000 naujokų apie 250 netinkamų kariuomenei. Nuo 1926 m. per 5 metus tas skaičius padidėjo iki 350, o 1935 m. net iki 400. Japonijoje per pastaruosius 30 metų susirgimų džiova padidėjo 15 kartų. Labai daug moksleivių su defektingomis akimis. Nesveikatingumo priežastys yra šios: perdaug darbo, bloga mityba, stoka fizinio auklėjimo, sunkiai prieinama medicininė pagelba, nesirūpinimas motinomis. („Dtsch. med. Wschr.“ 1937, 38, 1455).

× **14.872 sifilio susirgimų per 1937 m. buvo įregistruota Čekoslovakijoje** (7.407 vyrai ir 7.465 moterys). 170 mirę. 2.205 buvę gydyti nuo tabes ir paralyžiaus, jų tarpe buvo 1.552 vyrų. („M. m. W.“ 1938 m. 13 nr.).

× **Obuoliai — vaistas.** Indianos universitete surasta, kad obuoliuose esąs p e k t i n a s esanti labai gera antiseptinė priemonė, be to, jis labai gerai gydąs žaizdas.

× **Neleidžiama dabar tuoktis be sveikatos liudijimo** Niu-Jorko valstybėje. Tokį įstatymą išleidęs gubernatorius, norėdamas kovoti su venerinėmis ligomis.

× **Ašaros — vaistas.** Kad ašarose yra medžiaga — l i z o c i n a s, naikinanti pūlines bakterijas, seniai jau žinota. Tik neseniai tat panaudota gydymui Maskvos eksperimentinės medicinos institute. Pirmiausia šitoji priemonė buvo išmėginta vienam vaikui, sergančiam otitis media purulenta. Staiga sugijus. Lizocinas veikiąs pūlines bakterijas 100 kartų smarkiau kaip kad jodas ir 1000 kartų smarkiau kaip kad sublimatas, ir tuo būdu organizmui esąs visai nežalingas.

Neseniai pastebėta, kad tokia medžiaga galima rasti ir ridikuose, kopūstuose, krienuose, primuloje ir kt.

× **Choleros epidemija Indijoje** išsiplėtusi po religinių pasninkų. Apie 100 susirgusiųjų jau mirę.

× **Seserų Samaritiečių kursai.** Sausio 19 d. Lietuvos Raudonasis Kryžius Kaune atidarė naują seserų samaritiečių ruošimo kursą. Į Liet. Raud. Kryžiaus samaritiečių kursus priimamos panelės ir moterys, Lietuvos pilietės, ne jaunesnės kaip 18 metų ir ne vyresnės kaip 30 metų. Kandidatės turi būti baigusios ne mažiau kaip 4 gimnazijos ar kitos mokyklos klases. Kursuose mokslas nemokamas; jis trunka 3 mėnesius.

× **Diabetikams kortelės** įsakyta turėti New-York'e, jei jie gydosi insulinu, kad apalpus šitam asmeniui būtų duoti du arbat. šaukšteliai cukrinio vandens ir kad būtų pakviestas gydytojas. („Presse Méd.“ 1937, 31, 604).

× **Japonijoje uždraustos rodyti girtuokliavimą vaizduojančios filmos.** Japonijoje neleidžiamas viešas girtuokliavimas. („M. m. W.” 1937 m. 49 nr.).

× **Sibirijoje pasirodžiusi nežinoma liga,** kuri prasidedanti dideliais skausmais, paskui galūnių nutirpimu. Pasiųstoji ištirti komisija su prof. Vinogradov'u pryšakyje grįžusi be rezultatų. Vien tik Baikalo srityje esą įregistruota 20.000 susirgimų šita liga. Ligos priežastimi, matyti, esanti nepakankama mityba.

× **Uždrausta pardavinėti nepatikrintus vitamino preparatus.** New-Yorko valstybėje uždrausta pardavinėti vitaminų produktai, vaistai, nepatikrinus vitamininingumo valdžiai. („M. m. W." 1937 m. 50 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× **Džiaugsmas pas dantų gydytoją.**

Vakar buvau pas dantų gydytoją, ir tenai patyriau daug džiaugsmo!

— Kokį džiaugsmą galėjai patirti pas dantų gydytoją?

— O gi, atėjęs pas dantų gydytoją, radau jį besėdint savoje kėdėje, o jo asistentas jam traukė dantį.

× **Vėlyvasis gimdymas.**

Profesorius: — Kas yra vėlyvasis gimdymas?

Stud. medikas (iš pradžių sumyšta, bet paskui susigriebia):

— Vėlyvuoju gimdymu vadinamas atsitikimas, kai gimdoma po tėvo mirties.

× **Nėra ko stebėtis.**

— Ar teisybė, kad jūsų miestelyje nėra nė vieno gydytojo?!

— Taip.

— Tai ką daro žmonės, rimtai susirgę?

— Nieko — jie miršta natūralia mirtimi.

× **Kas kita galvoje.**

— Žadėjai man, tėveli, paaiškinti apie žmogaus smegenis.

— Mano brangusis, duok ramybę, šiandien man kas kita galvoje, o ne smegenys, — atsako išsiblaškęs tėvas.

× **Gabus kalbininkas.**

Mokytojas: — Aš tamstos sūneliu esu visiškai patenkintas. Jis gerai mokinasi. Ypač anglų kalboje yra padaręs didelę pažangą.

— Nieko stebėtina! — atsako motina. — Mažas būdamas, jis ilgai sirgo angliška liga.

× **Moterų metai.**

Pacientė: — Daktare, ar tamsta netiki, kad aš esu 29 metų?

Gydytojas: — Kodėl ne! Jaunos moterys esti retai senesnės kaip 30 metų.

× **Gal kurkulų priveisė?**

Viena isteriška moteris kreipusis į prof. Trousseau, skųsdamasi, kad nurijusi varlę.

Profesorius liepė ligonei ateiti kitą dieną. Atėjus pacientei kitą dieną, jis jai davė veiklių vimdomųjų vaistų.

— O gi, štai mes ją sučiupome — sušuko profesorius, rodydamas slaptai iš savo kišenės išimtą varlę ir nuduodamas, kad ją pačiupęs iš vėmalų, — dabar tamstos skrandis bus tvarkingas!

— Ačiū Dievui! — sušuko džiaugsmingai pacientė.

— Tačiau... gal varlė mano skrandyje priveisė kurkulų? — klausė nusiminusi ligonė.

— Nebijok, tamsta! Čia buvo patinas. („M. m. W." 1938 m. 19 nr.).

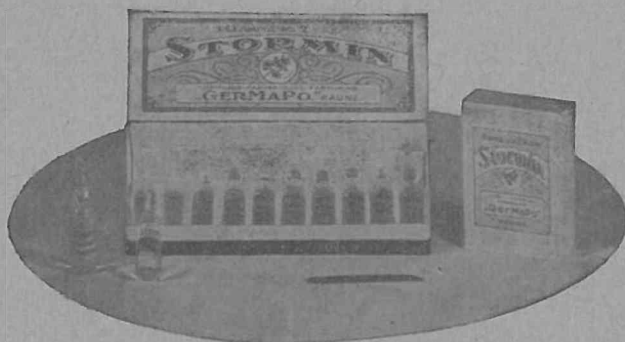
KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1938 m. 5 num. atitaisytina ši klaida:

425 psl. po atvaizdu išspausdinta: *Moteris, serganti monocitine leukemija;* o turi būti: *Moteris, serganti lymfine leukemija.*

Stormin

Ger-Ma-Po



Sudėtis: *Polivalentiška imuninė vakcina, turinti savyje baltymų, lipoidų ir riebalų.*

Indikacijos: Visos infekcinės ligos, sepsis, pogimdyminė karštinė, septiški abortai. Plaučių uždegimas, angina, otitas, išias ir kt. įvairios chroniškos ligos.

Šita vakcina veikia kaip dirginamoji terapija. Storminas vartojamas užgniaužti ligai pačioje pradžioje, sukeliant organizme jai pasipriešinimą.

Vartojimas: Vieną kartą per dieną 2 kb. cm. į raumenis. Reikalui esant kartojama keletą dienų iš eilės.

Įpokavimas: Dėžutėse 1, 3, 10, 50 ir 100 ampulių po 2 kb. cm.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38.